

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2016

Johanna Hvitfelt-Koskelainen

# KUNDIT KUNTOON KUUESSA KUUKAUDESSA

– Toimintamalli miesten fyysisen aktiivisuuden  
lisäämiseksi

Johanna Hvitfelt-Koskelainen

## KUNDIT KUNTOON KUUDESSA KUUKAUDESSA

- Toimintamalli miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi

Kehittämiprojektin taustalla oli Navigoi itsesi uuteen suuntaan hanke, jossa suomalaisten terveyden edistämiseen tähtäävien ohjelmien ja strategioiden mukaisesti pyrittiin sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen osallistamalla palveluiden muotoiluun työttömiä, työkäisiä ja maahanmuuttajia. Hankkeen osaprojekti toteutettiin Naantalin terveyskeskuksessa, jossa kehittämistarve kohdistui työkäisten miesten terveyserojen kaventamiseen.

Paikalliset miehet esittivät toiveen miesten elämäntapamuutokseen tähtäävän palvelun kehittämisestä. Elämäntavoista fyysinen aktiivisuus rajattiin kehittämiskohteeksi, sillä suomalaiset miehet liikkuvat liian vähän. Tästä johtuen liikkumattomuus on noussut miesten terveyttä ja toimintakykyä uhkaavaksi tekijäksi, sillä suomalaiset miehet viettävät 76 % valvellaoloajastaan paikallaan ja vain runsas 10 % liikkuu minimisuositusten mukaisesti.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda työkalu terveyden- ja sairaanhoitajille miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Tarkoituksena oli kehittää asiakaslähtöinen toimintamalli miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Toimintamallin luotiin palvelumuotoilun ideologiaa noudattaen.

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osion tavoitteena oli lisätä asiakasymmärrystä selvittämällä naantalilaisten miesten fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä mielipiteitä ja tarpeita. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Naantalilaisten miesten (N=12) haastatteluiden perusteella miehet toivoivat liikunnallista leikkimielistä toimintaa, johon kaikki osaamistasosta riippumatta voisivat osallistua.

Tutkimuksellisen osion perusteella muodostuneen asiakasymmärryksen perusteella luotiin yhteistyöverkosto naantalilaisten urheiluseurojen, Naantalin kaupungin vapaa-aika ja liikunta toimen kanssa toimintamallin muotoilua varten. Muotoilu toteutettiin suunnittelupajojen avulla. Suunnittelupajoihin osallistuivat asiakkaat (naantalilaiset miehet N=5) ja palveluntuottajat (naantalilaiset urheiluseurat N=10 sekä Naantalin kaupungin terveys- ja vapaa-aikatoimen henkilöstöä N=3). Suunnittelupajojen tuotoksena syntyi liikunnallinen toimintaohjelma, jonka käytettävyyttä testasivat naantalilaiset miehet ja palveluntuottajat puolen vuoden ajan.

Kehittämiprojektin tuloksena syntyi havainnollistava toimintamalli, joka sisältää liikunnallisen toiminnan markkinointiin liittyvän suunnitelman, 14 liikunnallista toimintakertaa sisältävän toimintaohjelman sekä palvelukokemusta mittaavan asiakastytyytyväisyysmittarin. Toimintamalli on tarkoitettu Naantalin kaupungin käyttöön kerran vuodessa toteutettavan miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi järjestettävän toiminnan työkaluksi.

ASIASANAT: fyysinen aktiivisuus, palvelumuotoilu, terveyden edistäminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care

2016 | 94+11

Johanna Hvitfelt-Koskelainen

# BECOME THE CAPTAIN OF YOUR LIFE

- An operations model to increase the physical activity in men

The goal of Kaste-program is to increase the population's health, to reduce health inequalities and to develop health service in a client-oriented way. To develop health service in a client-oriented way helps improve the quality and effectiveness of service.

This development project was a part of Navigoi itsesi uuteen suuntaan project. The aim of project was to create an operations model to promote men's health. The aim of this development project was to create an operations model aiming to increase the physical activity in the men. In order to develop right kinds of service, one has to understand men's needs.

Data was collected through theme interview investigating how men experience physical activity, which factors influence physical activity and which forms of physical activity are found to be interesting among men.

The results of the empirical study showed that the term physical activity was used to refer all kinds of moving. Moving in a group and feeling good were considered as increasing factors whereas an excessive competitive spirit, laziness and the lack of jogging mates were considered as reducing factors. According to the results, men were keen on trying different forms of physical activity and having fun.

The operations model was planned on the basis of the results of the empirical study. Planning was implemented in workshops by men living in Naantali and local sport club members. The model was tested for six months aiming to find out whether the operating model succeeded in increasing physical activity in men. In addition, the usability of the operation model was considered from the service provider perspective.

Feedback shows that most of the men were satisfied or very satisfied with the plan of action for physical activity. The service providers felt that the operations model was useful for them. The final operation model was developed on the basis of the feedback. The operations model includes a plan of action for physical activity and a scale to measure customer satisfaction. The model can be used to increase physical activity in men.

## KEYWORDS:

Health promotion, physical activity, Service Design

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b>  | <b>7</b>  |
| <b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>                               | <b>8</b>  |
| 2.1 Navigoi itsesi uuteen suuntaan hanke                               | 8         |
| 2.2 Naantalin kaupungin terveyden edistämiseen liittyvä toiminta       | 8         |
| 2.3 Kehittämiprojektin tarve   | 9         |
| 2.4 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus                            | 10        |
| <b>3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN AVULLA</b>           | <b>11</b> |
| 3.1 Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset terveyteen                      | 11        |
| 3.2 Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät                       | 12        |
| 3.3 Terveyden edistäminen  | 13        |
| 3.4 Preventiivinen terveyden edistäminen fyysisen aktiivisuuden avulla | 15        |
| 3.5 Promotiivinen terveyden edistäminen fyysisen aktiivisuuden avulla  | 17        |
| <b>4 PALVELUIDEN KÄYTTÄJÄT KEHITTÄMISEN KESKIÖÖN</b>                   | <b>19</b> |
| 4.1 Asiakasosallisuus  | 19        |
| 4.2 Palvelumuotoilu osallistamisen menetelmänä                         | 20        |
| <b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN</b>                                | <b>23</b> |
| <b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN MÄÄRITTELYVAIHE JA KÄYNNISTYMINEN</b>         | <b>24</b> |
| 6.1 Kehittämiprojektin määrittelyvaihe                                 | 24        |
| 6.2 Kehittämiprojektin käynnistyminen                                  | 26        |
| 6.3 Kehittämiprojektin suunnitteluvaihe                                | 28        |
| <b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUSELLINEN OSIO</b>                      | <b>30</b> |
| 7.1 Tavoite ja tarkoitus   | 30        |
| 7.2 Teemahaastattelu aineiston keruun menetelmänä                      | 30        |
| 7.3 Teemahaastattelun kohderyhmä ja aineiston keruu                    | 31        |
| 7.4 Aineiston analyysi   | 33        |
| 7.5 Teemahaastattelun tulokset   | 35        |
| 7.6 Teemahaastattelun yhteenveto                                       | 38        |
| 7.7 Teemahaastattelun eettisyyden ja luotettavuuden arviointi          | 39        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>8 PROJEKTIRYHMIEN JA YHTEISTYÖVERKOSTON LUOMINEN</b>                              | <b>42</b> |
| 8.1 Projektiryhmien perustaminen   | 42        |
| 8.2 Yhteistyöverkoston luominen  | 43        |
| <b>9 YHTEISSUUNNITTELUN TYÖPAJAT</b>   | <b>45</b> |
| <b>10 TOIMINTAMALLIN PILOTOINTI</b>  | <b>52</b> |
| 10.1 Pilotointivaiheen suunnittelu   | 52        |
| 10.2 Pilotointivaiheen markkinointi ja kohderyhmän tavoittaminen                     | 59        |
| 10.3 Liikunnallisen toimintaohjelman pilotointi                                      | 60        |
| <b>11 TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI JA KEHITTÄMISPROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN</b>                | <b>66</b> |
| 11.1 Asiakaskokemuksen arviointi   | 66        |
| 11.2 Toimintamallin käytettävyyden arviointi   | 67        |
| <b>12 KUNDET KUNTOON TOIMINTAMALLI</b>   | <b>73</b> |
| 12.1 Toimintamallin tausta   | 73        |
| 12.2 Toimintamallin palvelutuottajaverkosto  | 74        |
| 12.3 Toimintamallin työkalut   | 75        |
| <b>13 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA TOIMINTAMALLIN<br/>JATKOKEHITTÄMISEHDOTUS</b> | <b>82</b> |
| <b>LÄHTEET</b>   | <b>86</b> |

## **LIITTEET**

- Liite 1. Toimeksiantosopimus.
- Liite 2. Rekrytointi-ilmoitus Nasta-lehteen.
- Liite 3. Rekrytointi- ilmoitus Liikkuva Naantali facebook-ryhmään ja Naantalin kaupungin terveyskeskuksen toimipisteisiin.
- Liite 4. Tutkimustiedote.
- Liite 5. Saatekirje.
- Liite 6. Teemahaastattelun runko.
- Liite 7. Teemahaastattelun tukena käytetyt kuvat.
- Liite 8. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja samankaltaisuuksien etsimisestä.
- Liite 9. Liikunnallinen toimintaohjelma.
- Liite 10. Kehittämisprojektin toimijamatriisi.
- Liite 11. Pilotointivaiheen virallinen seurantataulukko.

## KUVAT

|   |    |
|---|----|
| Kuva 1. Listat fyysistä aktiivisuutta estävistä tekijöistä. | 46 |
| Kuva 2. Learning Cafe työpajassa 1.                         | 47 |
| Kuva 3. Kundit kuntoon rekrytointimainos                    | 58 |
| Kuva 4. Kundit kuntoon kuudessa kuukaudessa logo.           | 59 |

## KUVIOT

|  |    |
|--|----|
| Kuvio 1. Terveyden edistämisen viitekehys promootio ja preventio näkökulmista (mukaillen Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 40). | 14 |
| Kuvio 2. Kehittämiprojektin muotoiluprosessi.  | 22 |
| Kuvio 3. Kehittämiprojektin vaiheet.   | 23 |
| Kuvio 4. Yhteenveto yhteissuunnittelusta.  | 51 |
| Kuvio 5. Pilotointivaiheen lajikohtaiset osallistujamäärät.  | 68 |
| Kuvio 6. Toimintamallin markkinointivaihe  | 76 |
| Kuvio 7. Ilmoittautumisten vastaanottaminen.   | 76 |
| Kuvio 8. Toimintamallin toimintavaiheen kuvaus.  | 78 |
| Kuvio 9. Toimintamallin arviointivaihe.  | 80 |
| Kuvio 10. Kundit kuntoon kuudessa kuukaudessa toimintamalli.   | 81 |

## TAULUKOT

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1. Esimerkki toimintaohjelmasta | 49 |
|--|----|

# 1 JOHDANTO

Kunnan tuottamien hyvinvointipalveluiden tarve kasvaa jatkuvasti. Samanaikaisesti palveluiden tuottamiseen varattavat resurssit pienenevät (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015, 1). Pienenevät resurssit haastavat keksimään uusia innovatiivisia keinoja palveluiden parantamiseksi (Kurronen 2015, 29), sillä ovathan nykyiset palvelut osoittautuneet kyvyttömäksi esimerkiksi terveyserojen kasvun pysäyttämisessä (Palosuo, Sihto, Lahelma, Lammi-Tastula & Karvonen 2013, 76).

Palvelutason parantamiseen pyritään vastaamaan nostamalla innovatiiviset kehittämismenetelmät keskiöön (Valtioneuvoston kanslia 2015, 7). Innovatiivista kehittämistä hidastavat kuitenkin sekä lainsäädäntöön liittyvät haasteet että innovatiivisten palveluiden kehittämisen liittyvät muutospelko, innovatiivisen johtamisen heikko taso ja erilaiset hallinnon ja palvelujärjestelmien ylläpitoon liittyvät paineet (Kurronen 2015, 33).

Naantalien kaupungin terveyskeskuksessa lähdettiin innovatiiviseen kehittämistyöhön naantalilaisten miesten esittämien tarpeiden perusteella miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi osallistamalla miehet kehittämistyöhön. Tavoitteena oli kehittää uudenlainen työkalu terveyden- ja sairaanhoitajille miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi naantalilaisten miesten tarpeiden perusteella.

Kehittämiprojektissa käytettiin palvelumuotoilun ideologiaa, mikä tarkoittaa uusien palveluiden ideointia, suunnittelua, testausta ja toimeenpanoa yhteistyössä käyttäjien kanssa. Lähtökohtana siinä on asiakasymmärryksen lisääminen käyttäjätiedon keräämisen avulla ja edelleen palveluiden kehittäminen ihmisläheisesti käyttäjätietoa hyödyntäen (Miettinen 2011, 13, 21 – 23, 27). Kehittämiprojekti toteutettiin yhteissuunnittelun avulla ja sen tuloksena syntyi miesten fyysistä aktiivisuutta lisäävä asiakaslähtöinen toimintamalli.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Navigoi itsesi uuteen suuntaan hanke

Navigoi itsesi uuteen hanke suuntaan oli Turun ammattikorkeakoulun ja Naantalin sekä Salon yhteinen kehittämishanke, jossa kehitettiin palvelumuotoilua hyödyntäviä toimintamalleja työkäisten, työttömien ja maahanmuuttajien toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen. Hankkeen päämääränä oli osallistaa asiakkaat toimintamallien muotoiluun. (Laaksonen-Heikkilä 2014.) Navigoi hanke ei saanut rahoitusta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL), mutta siitä huolimatta Naantalin kaupungin terveystieteiden keskuksen ja Turun ammattikorkeakoulun yhteistyötä jatkettiin käynnistämällä Kuntien kuntoon kuudessa kuukaudessa – kehittämisprojekti.

Kuntien kuntoon kuudessa kuukaudessa kehittämisprojektissa vastattiin naantalilaisten miesten toiveeseen elämäntapamuutokseen tähtäävän toiminnan kehittämisestä. Toiveeseen vastaaminen oli yhtenevä sekä suomalaisten terveyden edistämistä ohjaavien strategioiden, ohjelmien ja hallituksen kärkihankkeiden että Naantalin vision 2020 kanssa, joissa tavoitteena on väestön sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen kehittämällä sosiaali- ja terveystieteiden palveluita asiakaslähtöisemmiksi (Naantalin kaupunki 2014, 1 - 7; Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 - 22).

### 2.2 Naantalin kaupungin terveyden edistämiseen liittyvä toiminta

Kehittämisprojektissa tehtiin yhteistyötä Naantalin kaupungin terveystieteiden keskuksen kanssa, joka huolehtii naantalilaisten perusterveydenhuollosta. Terveystieteiden keskus tarjoaa monipuolisia terveyden edistämiseen tähtääviä lääkärin, terveydenhoitajan, sairaanhoitajan, ravitsemusterapeutin ja liikuntaneuvojan tuottamia palveluita (Naantali 2015). Terveystieteiden keskuksen palveluiden tuottamista ohjaa Naantalin kaupungin visio 2020. Visiossa esitetään, että Naantali järjestää asukkaidensa



palvelut laadukkaasti, taloudellisesti ja heidän mielipiteitään kunnioittaen. (Naantali 2014.)

Naantalin kaupungin terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa kuvaa THL:n TEAvisari. Sen perusteella Naantalin kaupungilla oli liikuntaan liittyvässä terveyden edistämiseen tähtäävässä toiminnassa parannettavaa. Kunnan sitoutuminen strategiatasolla esimerkiksi kansallisten ohjelmien hyödyntämiseen oli huonolla tasolla, mutta parannettavaa oli myös seurannan ja tarveanalyysin, osallisuuden ja johtamisen alueilla. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Kehittämisprojektissa keskityttiinkin juuri liikuntaan liittyvän terveyden edistämiseen tähtäävän toiminnan kehittämiseen suomalaisten terveyden edistämistä ohjaavien strategioiden, ohjelmien ja hallituksen kärkihankkeiden mukaisesti osallisuuden vahvistamisen näkökulmasta. Tästä johtuen palvelumuotoilun ideologiaa sovellettiin koko kehittämisprojektin elinkaaren ajan.

### 2.3 Kehittämisprojektin tarve

Perusterveydenhuollon terveysten palveluiden kehittämisessä keskeistä on erityisesti sairastumisvaarassa olevien ihmisten terveellisempien elämäntapojen tukeminen (Absetz 2011, 2265). Koska Naantalin kaupungin terveysten keskuksessa oli jo kehitetty sairastumisriskissä olevien fyysisen aktiivisuuden lisäämistä varten toimintamalli LiPaKe- hankkeessa (LiikU 2016), ryhdyttiin tässä kehittämisprojektissa kehittämään miesten tarpeiden perusteella toimintamallia kaikkien miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi.

Miesten elämäntavoista fyysinen aktiivisuus rajattiin kehittämiskohteeksi, sillä liikkumattomuus ja fyysisen aktiivisuuden vähäinen määrä ovat nousseet miesten terveyttä uhkaaviksi tekijöiksi (Bigaard ym. 2005, 780–782; Cash ym. 2012, 5 – 6; Husu ym. 2014, 1862 – 1864; Jacobs ym. 2010, 1294 – 1297; Kauppinen ym. 2013, 19, 123, 127; Korkiakangas, Alahuhta & Laitinen 2009, 2 – 8). Liikunnan puute ja liikkumattomuus on nostettu myös kansallisesti tärkeiksi asioiksi, josta osoituksena Sosiaali- ja terveysten ministeriön (STM) julkaisemat kansalliset suositukset istumisen vähentämiseksi (STM 2015, 7 – 8).

## 2.4 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda työkalu terveyden- ja sairaanhoitajille miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Tarkoituksena oli kehittää toimintamalli miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi toimintamalli miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Toimintamalli sisältää liikunnallisen toimintaohjelman, toimintaohjelman markkinoimiseksi kehitetyn markkinointisuunnitelman ja palvelukokemusta mittaavan asiakastyytyväisyysmittarin.

### 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN AVULLA

#### 3.1 Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset terveyteen

Fyysinen aktiivisuus tarkoittaa kaikenlaista liikettä, joka lisää energiankulutusta ja johtaa liikunnalliseen toimintaan. Liikunnalla tarkoitetaan puolestaan fyysistä aktiivisuutta lisäävään liikunnan harrastamista, jonka avulla pyritään saavuttamaan tiettyjä vaikutuksia. Fyysiseen aktiivisuuteen liittyvällä istumisella tarkoitetaan puolestaan paikallaanoloa, jossa energian kulutus on vähäistä. Istumiseen ja paikallaanoloon onkin kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä runsas yhtäjaksoinen istuminen ja paikallaanolo ovat yhteydessä monien sairauksien syntyyn ja kuolleisuuteen. (Liikunta-suositus: Käypä hoito – suositus 2016.)

Useiden tutkimusten perusteella on osoitettu, että suositusten mukaisen liikunnan avulla saavutetaan positiivisia terveysvaikutuksia ja fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn lisääntymistä. Liikunta onkin tehokas tapa vaikuttaa terveyteen ja sairastuvuuteen. (Bottorff ym. 2014; Cooney ym. 2013, 13 – 32; Kauppinen ym. 2013, 127; Krusturp ym. 2013, 555 – 556; Kukkonen-Harjula 2007, 401 – 403; Lahti 2011, 34 – 45; Shaw, Gennat, O'Rourke & Del Mar 2006; Swinburn ym. 2011, 804 – 814; Vasankari 2014, 1867 – 1870.) Positiivisten terveysvaikutusten saavuttaminen ei edellytä suuria muutoksia, sillä jo pienillä muutoksilla, kuten päivittäisellä työmatkaliikunnan lisäämisellä, voidaan vähentää esimerkiksi riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin (McEachan, Lawton, Jackson, Conner & West 2011, 8; Seco ym. 2013, 41 – 42).

Vaikka liikunnan aiheuttamat positiiviset terveysvaikutukset tunnetaan, on vähäinen liikunnan määrä ja ennen kaikkea liikkumattomuus noussut merkittäväksi suomalaisten miesten terveyttä uhkaavaksi tekijäksi (Kauppinen ym. 2013, 19, 123, 127, Korkiakangas ym. 2009, 2 – 8). Suomalaiset 30 – 60-vuotiaat miehet viettävät 76 % valveillaoloajasta paikallaan ja heistä vajaa neljännes liikkuu terveysliikuntasuositusten mukaisesti. Alhaisinta suositusten toteutumisi-

nen on 30 – 39-vuotiaiden miesten ikäryhmässä. (Husu ym. 2014, 1862 – 1864.)

### 3.2 Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät

Fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen on vaikuttanut ennen kaikkea elinolosuhteiden muuttuminen. Työ on muuttunut vähemmän rasittavaksi ja teknologian kehittyminen on mahdollistanut entistä passiivisemmän elämäntavan kehittymisen. Erityisesti runsas TV:n katselu ja tietokoneen ääressä istuminen ovat lisääntyneet jatkuvasti. (Church ym. 2011, 1 – 6; Husu ym. 2014, 1862 – 1864.)

Passiivisemmän elämäntavan lisäksi fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttaa liikuntamotivaatio. Liikuntamotivaatiota lisääviä tekijöitä ovat toiminnan nautittavuus, liikunnasta saatava mielihyvä ja tyytyväinen olo. Myös huoli omasta terveydestä, sairauksien ehkäiseminen ja painonhallinta motivoivat liikkumaan. (Alahuhta 2010, 52; Caperchione ym. 2012, 445 – 448; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8; Shaw ym. 2006, 1, 9 – 10.) Liikuntamotivaatiota puolestaan ehkäisevät huonoksi koettu fyysinen kunto, epämiellyttävät liikuntakokemukset, mukavan harjoituspaikan puuttuminen ja epäonnistumisen pelko. Myös sosiaalisen tuen puuttuminen, kuten innostavan ja yllyttävän harjoituskaverin puute, koetaan liikuntamotivaatiota estäväksi tekijäksi. (Alahuhta 2010, 54; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8.)

Liikuntalajeista miehille mieluisia ovat joukkuepelit, kuntosaliharjoittelu ja innovatiiviset kunto-ohjelmat (Brottorff ym. 2014, Downward, Leara-López & Ras-ciute 2014, 595 – 601). Joukkuepelit ja ryhmäliikunta tarjoavat liikkujalle myös sosiaalista tukea, mikä auttaa harrastuksen jatkamisessa ja liikuntaan sitoutumisessa (Husu ym. 2014, 1862 - 1864; Nielsen ym. 2014, 68 – 72). Muita yksinkertaisia keinoja liikuntamotivaation lisäämiseen ovat puhelinohjauksen ja sähköpostiviestin avulla lähetetyt liikuntaan kannustavat viestit, askelmittarin käyttö ja luonnossa liikkuminen (Alahuhta 2010, 52, 53; Andersen ym. 2013; Bravata ym. 2007, 2298 – 2302; Gray ym. 2013, 232).

Aiemmin mainittujen tekijöiden lisäksi sosioekonominen asema vaikuttaa fyysisen kunnon kokemiseen ja sitä kautta fyysiseen aktiivisuuteen. Hyväksi koettu fyysinen kunto näkyy erityisesti vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrässä. Korkeammin koulutetut suomalaiset kokevatkin fyysisen kuntonsa paremmaksi, mikä heijastui vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrään positiivisesti. Tähän olisi hyvä kiinnittää huomiota, suunniteltaessa vapaa-ajan liikuntamahdollisuuksia siten, että myös vähemmän koulutetuilla on mahdollisuuksia lisätä vapaa-ajan liikkumistaan. (Pulkkinen, Mäkinen, Valkeinen, Prättälä & Brodulin 2013, 1 – 9.) Koulutustason lisäksi liikunnan määrään vaikuttaa yleisesti taloudellisen elämäntilanteen muuttuminen (Alahuhta 2010, 53; Camperchione ym. 2012, 455 – 458; Smith & Holm 2011, 398 – 399). Ryhtymällä toimenpiteisiin miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi, voidaan edistää miesten terveyttä.

### 3.3 Terveiden edistäminen

Terveiden edistäminen perustuu WHO:n terveyskäsitteeseen, jossa terveys nähdään fyysisenä toimintakykynä sekä psyykkisenä ja sosiaalisena voimavarana (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8; Vertio 2003, 30). Terveiden edistäminen määritellään puolestaan toiminnaksi, joka mahdollistaa ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaisen parantamisen muutokseen tähtäävän toiminnan avulla. Toiminnan tulokset näkyvät ihmisten voimavarojen vahvistumisena, terveellisimpinä elämäntapoina ja terveyspalveluiden kehittymisenä. (The Ottawa Charter for Health Promotion 1986; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 8; Vertio 2003, 30.)

Terveidenhuollossa terveyden edistämistä voidaan lähestyä promootion ja prevention näkökulmista (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 40). Promootion ja prevention viitekehykset on esitetty seuraavalla sivulla kuviossa 1.



Kuvio 1. Terveyden edistämisen viitekehys promootio ja preventio näkökulmista (mukaillen Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 40).

Preventio ja promootio näkökulmia lähestytään edelleen yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolta. Yksilön tasolla preventiivinen terveyden edistäminen kohdistuu sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen sekä terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseen. Preventiivisen toiminnan tavoitteena on terveyttä koskevan tiedon lisääminen, taitojen tunnistaminen ja riskikäyttäytymisen vähentäminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15, 16, 95.)

Promotiivinen terveyden edistäminen kohdistuu yksilön tasoa laajemmin myös yhteisön ja yhteiskunnan tasoille. Tulevaisuus kuitenkin näyttää siltä, että promootion tarve lisääntyy elintapasairauksien lisääntymisen myötä. Promootion ongelmana on kuitenkin se, että sen vaikutuksista ei ole yhtä vahvaa näyttöä kuin prevention vaikutuksista. Lähestymistavasta ja näkökulmasta riippumatta terveyden edistämisen interventiossa keskeistä on tarvelähtöisyyden ja kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen korostuminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 15 – 16, 25 – 26, 95.)

### 3.4 Preventiivinen terveyden edistäminen fyysisen aktiivisuuden avulla

Preventiiviseen terveyden edistämiseen pyritään elämäntapainterventioiden avulla. Fyysistä aktiivisuutta lisäävien interventioiden perusteella on todettu, että pysyvän elämäntapamuutoksen aikaansaaminen on haastavaa (Marcus ym. 2006, 2745). Haasteita huolimatta niihin panostaminen on tärkeää, sillä elämäntapamuutokseen tähtäävät ennaltaehkäisevät interventiot toimivat huomattavasti huonommin kuin jo sairauden puhjettua aloitettavat interventiot (Prochaska & Prochaska 2011, 6).

Terveysneuvonta ja elämäntapaohjaus ovat keinoja preventiiviseen terveyden edistämiseen (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 36). Fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi on käytetty eri malleihin ja ohjausmenetelmiin perustuvia menetelmiä, kuten muutosvaihemalliin perustuvaa ohjausta, motivoivaa haastattelua ja perinteistä elämäntapaohjausta. Näistä ei kuitenkaan ole saatu selkeää näyttöä liikuntainterventioiden yhteydessä. (Absetz & Hankonen 2011, 2269; Hutchinson, Breckon & Johnston 2009, 833 – 842.)

Myös yksilö- ja ryhmäohjausta on tutkittu elämäntapaohjauksen yhteydessä, sillä ryhmäohjaus on todettu kustannustehokkaaksi keinoksi toteuttaa elämäntapaohjausta terveydenhuollossa (Alanko 2011, 1684 – 1685a). Liikuntainterventioiden yhteydessä ei yksilö tai ryhmäohjauksen välillä ei vaikuttavuudessa ole todettu selviä eroja (Vermulapalli ym. 2015, 924 – 937). Sen sijaan elämäntapaohjauksessa on saatu näyttöä myös räätälöidystä elämäntapaohjauksesta. Räätälöidyssä elämäntapaohjauksessa on perinteiseen ohjaukseen lisätty tietoa laihdutusruokavalioista, liikuntaohjeista ja niiden erilaisista yhdistelmistä sekä henkilökohtaista ohjausta, räätälöityä palautteen antamista ja omaseurannan ohjausta. (Gray ym. 2013, 232, Hartman ym. 2014, 409 – 419, Morgan 2012, 123 – 124, Parekh ym 2014, 1- 6, Robertson ym. 2014, 6.)

Liikuntamotivaation lisäämiseksi on selkeää näyttöä saatu yksikertaisista tekniikoista, joissa liikuntamotivaation lisäämiseksi voidaan käyttää toisen liikkujan havainnointia ja toiselta oppimista (Ashford, Edmunds & French 2010, 265 – 288). Kaikkein tehokkaimmaksi yksittäiseksi tekniikaksi on todettu omien liikun-

tatottumusten seuraamiseen ohjaamista. Omaseurantaan ja siihen liitetyn tavoitteellisen toiminnan perusteella ovat vaikuttavuuden tulokset jopa kaksinkertaistuneet. (Mitchien, Abraham, Whittington, Craig & McAteer & Gupta 2009, 690 – 701.)

Preventiivisen terveyden näkökulmasta myös terveystietoisuutta. Terveystietoisuutta. Terveystietoisuudessa keskeistä on saada tärkeitä terveyden kannalta tärkeitä kysymykset keskusteltaviksi. Viestintään sisältyy tavoitteellinen kohdeviestintä, jonka tarkoituksena on esimerkiksi markkinoida terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 66). Onkin esitetty, että terveyden edistämiseen tarvitaan oikein kohdennettua terveystietoisuutta ja sen soveltamista käytäntöön. Yksinkertainen keino on kuulla ihmisiä ja sen avulla selvittää ihmisten tarpeita ja toiveita. Näin onnistutaan kehittämään myös terveystietoisuutta sellaiseksi, että riskiryhmätkin saadaan liikkeelle. (Helajärvi ym. 2015, 1713 – 1718.)

Preventiiviseen fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävä ohjaus perustuu liikuntasuositukseen ja kansallisiin suosituksiin istumisen vähentämiseksi (Liikunta-suositus: Käypä hoito – suositus 2016; STM 2015, 7). Liikuntasuositusten perusteella reipasta kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa vähintään 2,5 tuntia viikossa, mikä lisäksi suositellaan lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitävää harjoittelua vähintään kaksi kertaa viikossa (Liikunta-suositus: Käypä hoito – suositus 2016).

Suositukset istumisen vähentämiseksi puolestaan antavat käytännönläheisiä ohjeita aktiivisemmän arjen järjestämisestä ikäryhmittäin. Aikuisia koskevat suositukset sisältävät ohjeita työikäisten, iäkkäiden ja toimintakykynsä puolesta rajoittuneiden aikuisten aktiivisemmän arjen mahdollistamisesta. Erityisesti työikäisten kohdalla kehoitetaan kiinnittämään huomiota vapaa-ajan istumisen vähentämiseen. Tätä varten kannustetaan aikuisia löytämään mieluisia tapoja liikua, jotta liikkuminen muuttuu vähitellen tavaksi. (STM 2015, 7, 26 - 27.) Tässä kehittämisprojektissa fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi pyrittiin auttamaan naantalilaisia miehiä löytämään erilaisia vaihtoehtoja nautinnollisen liikuntakoke-



muksen saavuttamiseen ja sen avulla istumisen ja paikallaan olon vähentämiseen vapaa-ajalla.

### 3.5 Promotiivinen terveyden edistäminen fyysisen aktiivisuuden avulla

Promotiivista terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa ohjaavat terveyden edistämisen strategiat ja ohjelmat, joiden avulla vahvistetaan kumppanuutta ja liittoutumista eri sektorien välillä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 66). Terveyden edistämistä maailman terveysjärjestön (WHO) Health 2020 ideologia. Sen päätavoitteita ovat mm. sairauksien ehkäiseminen ja terveellisempien elämäntapojen sekä hyvinvoinnin edistäminen. Nämä päätavoitteet ohjaavat myös EU:n terveysstrategiaa, joka perustuu eurooppalaisiin terveysarvoihin, terveyden pitämiseen kaikkein tärkeimpänä arvona, terveysnäkökohtien huomioimiseen kaikissa politiikoissa ja EU:n vaikutuksen lisäämiseen terveysasioissa maailmanlaajuisesti. Terveysstrategian päätavoitteena on terveyden edistäminen ikääntyvässä Euroopassa, terveysuhilta suojautuminen sekä innovatiivisten terveydenhuoltojärjestelmien kehittämisen tukeminen. (Euroopan komissio 2013, 3 - 5.)

Edellisten ohella suomalaista terveyden edistämistä ohjaavat kansallinen Terveyden edistämisen laatusuositus, Kaste – ohjelma ja Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Niiden tavoitteena on väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen kehittämällä sosiaali- ja terveyspalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja nostamalla terveyden edistäminen yhdeksi terveydenhuollon painopistealueeksi. (STM 2001, 10; STM 2006, 15 - 16; STM 2012, 13 – 16.) Ohjelmien tarkoituksena on vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja terveyseroja eri väestöryhmien välillä siten, että väestön hyvä terveys jakautuu mahdollisimman tasaisesti ympäri Suomea (Ministry of Social Affairs and Health 2013, 19). Suomi onkin onnistunut kohentamaan väestön terveyttä, mutta sosioekonomisten terveyserojen kasvua se ei ole pystynyt pysäyttämään (THL 2013, 3,9).

Sosioekonomisten terveyserojen aiheuttamaa kasvua pyritään pysäyttämään myös uusien hallituksen kärkihankkeiden avulla, joiksi on nimetty palveluiden

asiakaslähtöisyyden kehittäminen ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Kärkihankkeiden avulla pyritään organisaatioiden kehittämiseen ja sektorien välisen yhteistyön lisäämiseen, jotka ovat olennainen osa promotiivista terveyden edistämistä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 67; Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 - 22).

Palveluiden asiakaslähtöisyyttä pyritään edistämään kokemusasiantuntijuutta lisäämällä ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalleja vahvistamalla. Terveyden edistämiseen ja väestön eriarvoisuuden vähentämiseksi ryhdytään toimiin, joiden avulla terveelliset elämäntavat muuttuvat osaksi arkea. Toimenpiteiksi esitetään eniten tukea tarvitsevien profilointia sekä järjestöjen ja verkostojen osallistumista toiminnan innovointiin, toteutukseen ja juurruttamiseen. (Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 - 22.)

On esitetty, että promotiivisen terveyden edistämisen keinoista terveydenlukutaito on seikka, johon tulisi kiinnittää huomio fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävän toiminnan kehittämisessä. Ihmiset, joiden terveydenlukutaito on alentunut, kokevat useammin myös kuntonsa huonoksi, liikkuvat vapaa-ajallaan vähemmän ja huono kunto on yhteydessä myös vähäisempää sosiaalisen tuen saantiin. Tästä syystä asiakasprofiloinnissa tulee kiinnittää huomio juuri näihin ihmisiin ja auttaa heitä sovittamaan liikunta osaksi arkea. (Kaasalainen, Kasila, Komulainen & Poskiparta 2013, 4 – 7; Nutbeam 2008, 2072 – 76.)

## 4 PALVELUIDEN KÄYTTÄJÄT KEHITTÄMISEN KESKIÖÖN

### 4.1 Asiakasosallisuus

Kuntalain mukaan kuntalaisilla on oikeus tulla kuulluksi heitä koskevien palveluiden kehittämistyössä (Finlex 17.3.1995/365). THL:n TEAviisarin mukaan Naantalissa kuntalaisten osallistumismahdollisuuksia liikuntapalveluiden kehittämiseen oli parannettava (THL 2016), sillä julkisten palveluiden kehittämisessä painopisteenä on asiakasosallisuuden lisääminen (Leemann, Kuusisto & Hämäläinen 2015, 8; Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 – 22).

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan toimintaa, jossa asiakkaat ovat mukana palveluiden suunnittelussa, järjestämisessä, tuottamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Keskeistä asiakasosallisuudessa on, että asiakas on osallisena koko palveluprosessin kehittämisessä ja myös sitä koskevassa päätöksenteossa. Asiakasosallisuuden tavoitteena onkin tuottaa palveluita, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin ja ovat sekä laadukkaita että vaikuttavia. (Leeman ym. 2015, 1 – 2, 6.) Tutkimusten perusteella todetaankin, että osallistamalla asiakkaat mukaan palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun tuotetaan palveluita, jotka vastaavat sekä asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen että organisaation tarpeeseen kehittää toimintaansa. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, 11; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8, 11, 18.)

Asiakasosallisuutta pidetään palvelujen laadun, toimivuuden ja tehokkuuden kannalta keskeisenä. Asiakasosallisuudella voidaan lisätä myös yksilön sosiaalisen osallisuuden tunnetta, mikä edelleen lisää yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kokemusta. Kokemus syntyy kuulumisesta johonkin yhteisöön esimerkiksi harrastusten kautta. Keinoksi asiakasosallisuuden lisäämiseen esitetään matalan kynnyksen palveluiden kehittämistä. Ne ovat palveluita, joihin on helppo hakeutua ja joista ei peritä maksua. Matalan kynnyksen palveluiksi soveltuvat

erityisen hyvin terveyden edistämiseen tähtäävät palvelut. (Leeman ym. 2015, 5 – 6, 9.)

Asiakasosallisuuden ja sosiaalisen osallisuuden kehittämistä edistävät yhteisölistien työmenetelmien käyttöönotto, kuntalaisten kuuleminen ja palvelumuotoilu (Raivio & Karjalainen 2013, 27). Terveydenhuollossa palvelumuotoilusta onkin saatu positiivisia kokemuksia (Bowen Dearden, Wright, Wolstenholme & Cobb 2010, 1 – 4; Moisio-Varpela 2014, 41 – 66; Tuononen 2013, 164 – 180), mutta siinä on myös haasteensa. Tällaisia haasteita ovat käyttäjätiedon keräämiseen liittyvät haasteet, käyttäjien tiedon ja rohkeuden puute osallistua palveluiden kehittämiseen sekä laajan verkoston osallistamiseen liittyvät haasteet, kuten verkoston jäsenten motivoiminen ja sitouttaminen kehittämistyöhön. (Friedrich 2013, 18 - 19; Vaajakallio & Mattelmäki 2011, 82 – 83; Virtanen ym. 2011, 37.)

#### 4.2 Palvelumuotoilu osallistamisen menetelmänä

Palvelumuotoilu tarjoaa työkaluja osallistamiseen ja asiakkaiden empaattiseen ymmärtämiseen (Mattelmäki 2015, 27). Tästä syystä palvelumuotoilu soveltuu hyvin sellaisten palveluiden muotoiluun, joiden kehittämistarve on lähtöisin palveluiden tulevilta käyttäjiltä ja joissa pyritään laajempien yhteistyöverkostojen rakentamiseen (Hakio, Mattelmäki & Jyrämä 2015, 57 – 58).

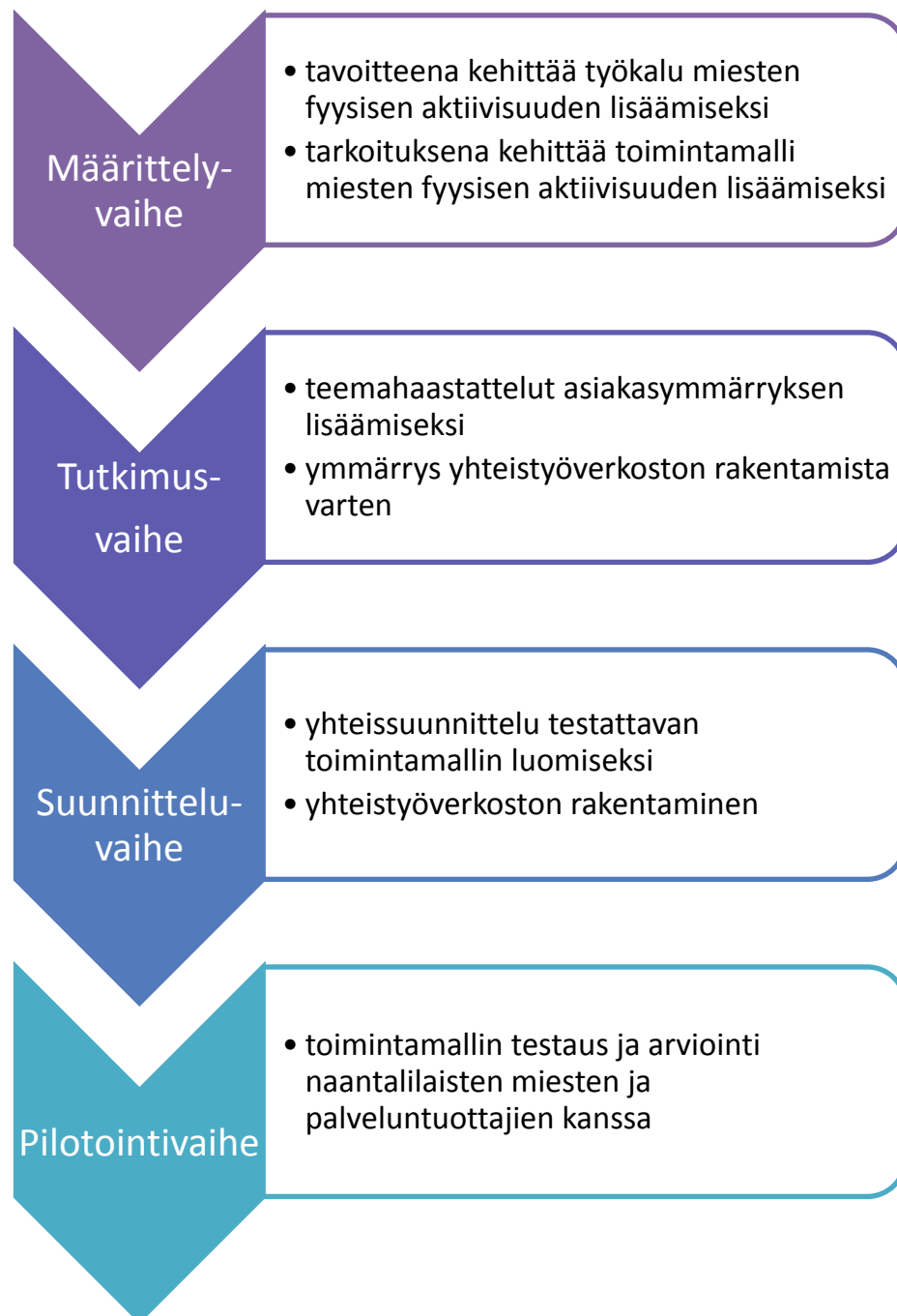
Etenkin uutta palvelua kehitettäessä yhteissuunnittelu on palvelumuotoilussa käytettävä menetelmä, jonka avulla pystytään uudella tavalla järjestämään yhteistyön organisoiminen ja edistämään palveluiden ideointia ja kehittämistä. Yhteissuunnittelun avulla yhdistetään sekä käyttäjien että palveluiden tuottajien asiantuntemus luovuutta hyväksikäyttäen osaksi palveluiden muotoilua. Yhteissuunnittelun tarkoituksena on saada aikaan keskustelua ja mahdollisimman paljon erilaisia näkemyksiä muotoiltavasta asiasta avoimen viestinnän avulla. (Bowen ym. 2010, 1 – 4; Hakio ym. 2015, 57 - 58; Ireland 2003, 26; Miettinen 2011, 21 – 32; Sanders & Stappers 2008, 6,12 - 13; Tuulaniemi 2011, 35, 51; Vaajakallio & Mattelmäki 2011, 80; Virtanen ym. 2011, 39.)

Luovasta suunnittelusta huolimatta palvelumuotoilu on loogisesti etenevä prosessi, joka sisältää määrittely-, tutkimus-, suunnittelu- ja pilotointivaiheet (Miettinen 2011, 33; Tuulaniemi 2011, 56). Määrittelyvaiheessa päätetään kirjallisuuden ja erilaisten käyttäjätutkimusten perusteella mitä muotoillaan, muotoilun tarkoitus ja tavoitteet. Sen jälkeen siirrytään tutkimusvaiheeseen, jossa keskitytään asiakasymmärryksen hankkimiseen ja erilaisten ratkaisujen kehittämiseen innovatiivisin menetelmin, kuten erilaisten suunnittelupajojen avulla. Innovatiivisten menetelmien rinnalla käytetään myös perinteisiä tiedonkeruun menetelmiä kuten haastattelua. (Hämäläinen, Vilkkä & Miettinen 2011, 62.)

Kun yhteissuunnittelun tuotos on valmis, se testataan käytännön ympäristössä. Käytännön ympäristössä testaamista kutustaan pilotoinniksi. Sen aikana tuotosta muotoillaan edelleen asiakkailta ja palvelun tuottajilta saadun palautteen perusteella. Pilotointiin osallistuvat sekä asiakkaat että palveluntuottajat. Asiakkaat ovat näin aktiivisesti mukana koko prosessin ajan kehittämässä palveluita, joita he tulevaisuudessa tulevat käyttämään. (Tuulaniemi 2011, 100.)

Pilotointia pidetäänkin hyvänä keinona, kun halutaan osoittaa asiakkaille, palvelun tuottajille ja organisaation johdolle palvelun käytettävyyttä (Vaahtojärvi 2011, 134). Pilotointivaiheen tuloksia arvioidaan mittaamalla asiakkaan ja palveluntuottajan välistä vuorovaikutusta. Yleisimmin vuorovaikutuksen mittarina käytetään asiakastyytyväisyyttä. (Tuulaniemi 2011, 103, 105.) Asiakaspalautteen kerääminen on myös yksi osallisuuden toteutumisen edellytyksistä (Högnabba 2008, 29). Palvelumuotoilu tukee näin asiakasosallisuuden vahvistumista, sillä asiakkaat ovat mukana kehittämisprosessissa koko sen elinkaaren ajan (Lee-man ym. 2015, 1 – 2, 6; Tuulaniemi 2011, 100).

Tämä kehittämisprojektin prosessi eteni loogisesti muotoilun prosessia noudattaen. Kuviossa 2 kuvataan kehittämisprojektin vaiheet.



Kuvio 2. Kehittämisprojektin muotoiluprosessi.

## 5 KEHITTÄMIPROJEKTIN ETENEMINEN

Kehittämiprojektin tehtäväkokonaisuuksien rakentumista ohjasivat palvelumuotoilun prosessin vaiheet, jotka ovat määrittely-, tutkimus-, suunnittelu- ja pilotointivaiheet (Miettinen 2011, 33; Tuulaniemi 2011, 56). Nämä vaiheet muovautuivat kehittämiprojektin edetessä seitsemäksi eri vaiheeksi, jotka olivat: Kehittämiprojektin määrittely-, käynnistämis- ja suunnitteluvaihe, projektiryhmien ja yhteistyöverkoston luominen, yhteissuunnittelu- ja pilotointivaihe sekä toimintamallin arviointi ja kehittämiprojektin päättäminen (kuvio 3). Työvaiheet luotiin ainutkertaisiksi juuri tätä kehittämiprojektia varten. Tämänkaltaisten ainutkertaisen työprosessien luominen on tyypillistä kehittämiprojekteissa. Ainutkertaisen työprosessien lisäksi jokaiselle projektille luodaan oma ainutkertainen projektiorganisaationsa (Ruuska 2006, 23).



Kuvio 3. Kehittämiprojektin vaiheet.

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN MÄÄRITTELYVAIHE JA KÄYNNISTYMINEN

### 6.1 Kehittämiprojektin määrittelyvaihe

Kehittämiprojektin määrittelyvaihe käynnistettiin Navigoi -hankkeen päämäärän ja naantalilaisten miesten esittämän toiveen perusteella. Hankkeen tarkoituksena oli tuottaa asiakkaita osallistavia palvelumuotoilua soveltavia terveyden edistämiseen tähtääviä toimintamalleja. Sama päämäärä oli myös naantalilaisten miesten esittämässä toiveessa, jossa toivottiin miehille suunnatun elämäntapojen muutokseen tähtäävän ryhmän aloittamista. Näiden perusteella lähdettiin ideoimaan kehittämiprojektia.

Naantalin kaupungin terveyskeskuksessa päätettiin miesten toiveeseen vastata, sillä se oli yhtenevä myös suomalaisten terveyden edistämistä ohjaavien strategioiden, ohjelmien ja hallituksen kärkihankkeiden kanssa, joissa asiakaslähtöisten terveyden edistämiseen tähtäävien palveluiden kehittäminen on nostettu esiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15 - 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13 – 16, Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 – 22.) Kehittämiprojekti oli siis myös strategisesti perusteltu, joten sitä varten ryhdyttiin rakentamaan projektia.

Kehittämiprojektin rakentamiseksi ja ideoimiseksi järjestettiin kokous Naantalin kaupungin terveyskeskuksessa syksyllä 2014. Tilaisuuden jälkeen sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutui kehittämiprojektiin, josta kehittämiprojektin käynnistämisympihe alkoi. Projektin elinkaari alkaa-kin luovasta ideavaiheesta projektin perustamiseksi (Paasivaara 2011, 83 – 84).

Kehittämiprojektin ideointivaiheessa keskityttiin aiheen rajaamiseen. Sitä varten tutustuttiin systemaattisesti miesten elämäntapoja käsittelevään kirjallisuuteen. Nykyisen käsityksen mukaan keskeistä elämäntapaintervention suunnittelussa on tunnistaa mihin teoriaan ja näyttöön elämäntapaintervention tulisi pe-



rustua, jotta voidaan suunnitella vaikuttavampia elämäntapainterventioita (Salme-la 2010, 209).

Kirjallisuuden perusteella miesten fyysinen aktiivisuus rajattiin kehittämiskoh-teeksi, sillä suomalaisten miesten epäterveellisistä elämäntavoista erityisesti liikkumattomuus on noussut miesten terveyttä uhkaavaksi tekijäksi (Bigaard ym. 2005, 780–782; Cash ym. 2012, 5 – 6; Husu ym. 2014, 1862 – 1864; Jacobs ym. 2010, 1294 – 1297; Kauppinen ym. 2013, 19, 123, 127; Korkiakangas ym. 2009, 2 – 8). Aiheen rajauksen jälkeen määriteltiin kehittämisprojektin selkeä tavoite ja tarkoitus, mikä on tärkeää kehittämisprojektin onnistumisen kannalta (Paasivaara 2011, 19; Ruuska 2006, 22–23, 27).

Kehittämisprojektin tavoitteeksi asetettiin miesten ja terveyskeskuksen tarpei-den sekä näyttöön perustuvan kirjallisuuden perusteella miesten fyysisen aktii-visuuden lisäämiseen tähtäävän työkalun kehittäminen terveyden- ja sairaan-hoitajien käyttöön. Fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi terveyden- ja sairaanhoi-tajat olivat käyttäneet perinteistä elämäntapaohjausta, jota ei ole todettu tehok-kaaksi liikuntainterventoissa (Absetz & Hankonen 2011, 2269; Hutchinson ym. 2009, 833 – 842). Tästä syystä päätettiin, että uuden työkalun kehittäminen pe-rustui ryhmäohjaukseen, jossa käytettiin Ashford ym. (2010) suosittelemaa toi-sen liikkujan havainnointia ja sitä kautta oppimista ja voimaantumista. Ryhmä-ohjauksen järjestäminen on perusteltua myös sen kustannustehokkuuden vuok-si (Alanko ym. 2011, 1684 – 1685a). Kehittämisprojektin tarkoituksiksi määritel-tiin miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävän toimintamallin kehit-täminen.

Terveyskeskuksen tarjoama elämäntapaohjausta tavoitti kuitenkin vain terveys-keskuksen asiakkaat, joten kaikkia naantalilaisia miehiä se ei tavoittanut. Jotta fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävä toimintamalli tavoittaisi kaikki mie-het, ryhdyttiin kehittämään matalan kynnyksen toimintamallia. Fyysiseen aktiivi-suuden lisäämiseksi kehitettävässä matalan kynnyksen toimintamallissa kiinni-tettiin huomiota erityisesti asiakkaisiin, jotka kokevat kuntonsa heikoksi, sillä Kaasalaisen ym. (2013) mukaan he ovat usein myös heikommassa sosioeko-nomisessa asemassa olevia ja käyttävät vapaa-ajallaan vähemmän aikaa liikun-

taharrastuksiin. Näiden perusteiden pohjalta ryhdyttiin kehittämään maksutonta liikunnallista toimintamallia.

Määrittelyvaihe päättyi projektisuunnitelman laadintaa, jossa määritellään kehittämisprojektin aikataulu, tarvittavat resurssit ja arvioidaan mahdolliset kehittämisprojektia koskevat riskit (Ruuska 2006, 33, Paasivaara 2011, 87). Kehittämisprojektin aikataulusuunnitelma pystyttiin laatimaan, mutta tarkkoja tehtäviä ja resurssivarauksia ei kyetty tekemään siitä syystä, että lopulliseen muotoonsa kehittämisprojekti muovautui vasta tutkimuksellisen osion perusteella esiin nousseiden asiakastarpeiden perusteella.

Kehittämisprojektin riskien analysoimiseen käytettiin SWOT -analyysiä. Riskianalyysin avulla pyritään estämään kehittämisprojektin lopputuotoksen saavuttamista vaikeuttavia tekijöitä (Ruuska 2006, 250). Riskianalyysi perusteella tämän kehittämisprojektin suurimmaksi riskiksi arvioitiin miesten osallistamiseen liittyvät haasteet. Aiempien kokemusten perusteella tiedettiin, etteivät palveluiden käyttäjät osaa ennustaa hyvin tulevia tarpeitaan ja toisaalta he ovat myös arkoja osallistumaan ja kokeilemaan uusia asioita (Friedrich 2013, 18 - 19; Vaaajakallio & Mattelmäki 2011, 82 – 83; Virtanen ym. 2011, 37.) Riskiä pyrittiin pienentämään kiinnittämällä huomio kehittämisprojektin terveysviestintään, jossa keskeistä on saada tärkeät kysymykset keskusteltaviksi kohdeviestinnän avulla (Savola & Koskinen-Ollenqvist 2005, 66).

Tutkimus- ja projektisuunnitelmien laidinnasta vastasi kehittämisprojektiin sitoutunut ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Kehittämisprojektin projekti- ja tutkimussuunnitelmat hyväksyttiin Naantalin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnassa toukokuussa 2015. Tutkimusluvan saamisen jälkeen allekirjoitettiin toimeksiantosopimus (Liite 1.).

## 6.2 Kehittämisprojektin käynnistyminen

Kehittämisprojekti käynnistyi virallisesti toimeksiantosopimuksen allekirjoituksen jälkeen toukokuussa 2015. Kehittämisprojekti onkin aina tilaustyö, jonka lähtökohtana on muutostarve ja jolle on ominaista tehtäväkokonaisuuden kerta-

luoteisuus ja määräaikaisuus (Paasivaara 2011, 18). Kudit kuntoon kuudessa kuukaudessa kehittämisprojektin tilaajana toimi Naantalin kaupungin terveystakeskus, jolle paikalliset miehet olivat esittäneet kehittämistoiveen.

Kaikkia suunnitelmia varten ei kuitenkaan kannata perustaa projektia isoine projektioorganisaatioineen. Projektin perustamiseksi tarvitaan riittävän monimutkainen ja laaja tehtäväkokonaisuus, jonka hoitamiseen tarvitaan yksikkörajat ylittävää yhteistyötä. (Ruuska 2006, 21.) Tämän kehittämisprojektin organisaatio koostui yksikkörajat ylittävästä yhteistyöstä, jonka perusteella myös kehittämisprojektin perustamiseen vaadittavat edellytykset täyttyivät.

Kehittämisprojektin organisaatioon nimitettiin käynnistämisvaiheessa ohjausryhmä ja projektipäällikkö, sillä onnistuakseen projekti tarvitsee myös oman kokeneen ja asiantuntevan organisaation (Pelin 2009, 70, Ruuska 2006, 25). Kokonaisuudessaan kehittämisprojektin organisaatio koostui tilaajasta, ohjausryhmästä, projektipäälliköstä ja projektiryhmistä. Kehittämisprojektin projektiryhmät luotiin vasta tutkimuksellisen osion perusteella syntyneen asiakasymmärryksen perusteella.

Projektin tilaaja osoittaa projektille sen tarvitsemat resurssit ja toimii lisäksi tehtävän antajana, tavoitteiden asettajana, nimeää ohjausryhmän (Pelin 2009, 70, Ruuska 2006, 25). Ohjausryhmän jäseniksi nimetään henkilöitä organisaatioista, joiden toimintaan tuotos merkittävästi vaikuttaa (Pelin 2009, 71, 87). Tilaja toimineen Naantalin terveystakeskuksen henkilöstöstä nimettiin kehittämisprojektin ohjausryhmään johtava hoitaja ja kaksi terveydenhoitajaa sekä Turun ammattikorkeakoulun kehittämisprojektia ohjaava lehtori ja sosiaali- ja terveystalan ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Ohjausryhmän tehtävät liittyvät ohjaus- ja toteutusprosessien hallintaan. (Pelin 2009, 71, 87.)

Ohjausryhmä nimesi kehittämisprojektin projektipäälliköksi ohjausryhmään kuuluvan sosiaali- ja terveystalan ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan, jonka opintosuunnitelmaan sisältyi projektipäällikkönä toimiminen. Projektipäällikön tehtävänä on toimia projektin kokonaisuuden hallitsijana (Pelin 2009, 87, Paasivaara 2011, 95 – 99). Kokonaisuuden hallitseminen pitää sisällään aika-, re-

surssi-, kustannus-, sisällön muutosten ohjauksen sekä riskienhallinnan ja hankintojen ohjauksen (Pelin 2009, 111 – 249). Projektipäällikkö vastasi kokonaisuuden hallinnasta koko kehittämisprojektin ajan kokeneen ohjausryhmän tukemana.

Ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa. Ensimmäisen kerran toukokuussa 2015, jolloin hyväksyttiin kehittämisprojektia koskevat suunnitelmat. Toisessa kokouksessa projektipäällikkö esitteli soveltavan osion ja yhteissuunnittelun tulokset syyskuussa 2015, joiden perusteella tehtiin kehittämisprojektin tilannekatsaus ja sovittiin kehittämisprojektin arvioinnin menetelmistä ja alustavasti myös ohjausryhmään kuuluvien terveydenhoitajien työaikaressurssien käytöstä kehittämisprojektissa. Samaan aikaan tapahtui ohjausryhmässä muutos, kun johtava hoitaja siirtyi eläkkeelle. Hänen tilalleen ohjausryhmään nimitettiin uusi virkaan valittu johtava hoitaja. Muutos ei vaikuttanut ohjausryhmän toimintaan.

Kolmas ohjausryhmän kokous järjestettiin toukokuussa 2016, jolloin projektipäällikkö esitteli toimintamallin ja ehdotuksen toimintamallin jalkauttamisesta. Virallisten kokousten lisäksi, projektipäällikkö lähetti tilannekatsauksia ohjausryhmän jäsenille tarvittaessa. Ohjausryhmä toimi suunnitelman mukaisesti tehden kehittämisprojektin kannalta keskeiset ratkaisut, joka on ohjausryhmän tehtävä (Paasivaara 2011, 91,95 – 99; Pelin 2009, 87).

### 6.3 Kehittämisprojektin suunnitteluvaihe

Kehittämisprojektin suunnitteluvaiheessa keskitytään lopputuotokseen ja sen saavuttamiseen tarvittavien keinojen suunnitteluun. (Paasivaara 2011, 83 – 84.) Koska kehittämisprojektin päämääränä oli osallistaa asiakkaat ja kolmannen sektorin toimijat mukaan toimintamallin muotoiluun, noudatettiin kehittämistyössä palvelumuotoilun ideologiaa. Palvelumuotoilussa lähtökohtana on asiakasymmärryksen lisääminen ja palveluiden kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden ja palveluntuottajien kanssa (Hyysalo 2009, 17 – 19; Miettinen 2011, 13, 21 – 23, 27; Sanders & Stappers 2008, 6,12; Tuulaniemi 2011, 50; Virtanen ym. 2011, 11 -14, 21, 23, 37).

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävän toimintamallin kehittäminen. Tätä varten kerättiin tietoa haastattele-  
malla miehiä ja selvittämällä heidän fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä mielipiteitä,  
tarpeita ja toiveita, sillä terveyden edistämiseen tähtäävän toiminnan kehittämi-  
nen edellyttää tiedonhankintaa kohderyhmän elämäntavoista ja niihin liittyvistä  
terveyden edistämistarpeista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 11). Kohde-  
ryhmän asiakasymmärryksen lisäämisen keinona käytettiin haastattelua, jon-  
ka avulla voidaan saada kokonaisvaltainen kuva asiakkaiden tarpeista ja toi-  
veista kehitettävää palvelua kohtaa (Hämäläinen ym. 2011, 62).

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUSELLINEN OSIO

### 7.1 Tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli saada tietoa miesten mielipiteistä ja tarpeista fyysisestä aktiivisuudesta lisäävän toimintamallin kehittämistä varten. Tarkoituksena on saadun tiedon pohjalta suunnitella toimintamalli miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi, sillä kohderyhmän mielipiteiden ja tarpeiden perusteella lisätään asiakasymmärrystä ja suunnitellaan ratkaisuja, joiden tarkoituksena on helpottaa kohderyhmän arkea (Hämäläinen ym. 2011, 62; Tuulaniemi 2011, 36).

Tutkimustehtävät olivat:

1. Mitä fyysinen aktiivisuus tarkoittaa miesten mielestä?
2. Millaiset tekijät edistävät ja estävät miesten osallistumisen ryhmätoimintaan, joka tähtää fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen?
3. Millaiseen toimintaan miehet haluavat osallistua fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi?

### 7.2 Teemahaastattelu aineiston keruun menetelmänä

Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osio toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää soveltaen, koska tarkoituksena oli selvittää miesten tarpeita ja mielipiteitä. Laadullinen tutkimusote soveltuu hyvin mielipiteiden ja tarpeiden selittämiseen koetusta todellisuudesta ja asiakkaiden äänen kuulemiseen. (Miettinen 2011, 34; Tuulaniemi 2011, 36, 61; Vilkkä 2005, 97; Virtanen ym. 2011, 37).

Erityisesti silloin, kun asiakkaiden tarpeita ja mielipiteitä halutaan selvittää tietyistä näkökulmista, teemahaastattelu on sopiva tutkimusmenetelmä. Teemahaastattelun avulla pystytään keskittymään keskeisiin aihealueisiin ja varmist-

taan, että jokaiseen tutkimustehtävään saadaan mahdollisimman monipuolisia vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48, 66; Vilkkä 2005, 101).

Haastattelun teemat ja tutkimustehtävät määriteltiin miesten fyysistä aktiivisuutta käsittelevän kirjallisuuden perusteella. Haastattelun keskeinen käsite oli fyysinen aktiivisuus. Fyysinen aktiivisuus voidaan määritellä liikuntasuositusten mukaiseksi liikunnan harrastamiseksi tai kaikenlaiseksi energian kulutusta lisääväksi liikkeeksi (Liikunta-suositus: Käypä hoito – suositus 2016). Haastattelun ensimmäisen tutkimustehtävän avulla selvitettiin miesten käsityksiä fyysisestä aktiivisuudesta, jotta voitiin varmistaa mitä miehet käsitteellä tarkoittivat.

Toisen ja kolmannen tutkimustehtävän avulla selvitettiin fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän toiminnan sisältöä. Kaasalainen ym. (2013) esittivät, että miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämisen tähtäävän toiminnan kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota miesten fyysistä aktiivisuutta estävien tekijöiden selvittämiseen. Koska toimintamallin tarkoituksena oli lisätä miesten fyysistä aktiivisuutta, selvitettiin myös mitkä tekijät lisäävät miesten fyysistä aktiivisuutta, sillä kiinnittämällä huomio fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen vaikuttaviin tekijöihin voidaan lisätä miesten liikuntamotivaatiota (Alahuhta 2010, 52; Caperchione ym. 2012, 445 – 448; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8; Shaw ym. 2006, 1, 9 – 10.)

Teemahaastattelun runko, joka oli seuraavanlainen:

1. Käsite fyysisestä aktiivisuudesta
2. Fyysiseen aktiivisuuteen kannustavat tekijät
3. Fyysistä aktiivisuutta estävät tekijät
4. Fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän toiminnan sisältö

### 7.3 Teemahaastattelun kohderyhmä ja aineiston keruu

Haastateltavat aikuiset miehet valittiin kohderyhmäksi tietoisesti, koska heillä oli tutkittavasta asiasta kokemuksellista tietoa ja he olivat esittäneet itse toiveen miesten elämäntapojen parantamiseen tähtäävän toiminnan aloittamisesta.

Tarkoituksenmukainen osallistujien valinta onkin tyypillistä laadullisella otteella suoritettavalle tutkimukselle, koska siinä on tärkeää saada tietoa ihmisiltä, joilla on kokemusta tutkittavasta asiasta (Kylmä & Juvakka 2014, 26).

Aineiston keruu aloitettiin toukokuussa 2015 heti sen jälkeen kun Naantalin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnasta oli saatu tutkimuslupa. Miesten rekrytoimiseksi julkaistiin ilmoitukset naantalilaisessa Nasta-lehdessä (Liite 2.), Liikkuva Naantali facebook- ryhmässä (Liite 3.) ja Naantalin kaupungin terveyskeskuksen eri toimipisteissä (Naantali, Merimasku, Rymättylä, Velkua). Näiden ilmoitusten perusteella rekrytoitiin mukaan kaksi osallistujaa.

Rekrytointivaikeuksien vuoksi rekrytointisuunnitelmaa muutettiin siten, että Naantalin kaupungin terveyskeskuksen kolme terveydenhoitajaa olivat henkilökohtaisesti yhteydessä naantalilaisiin miehiin ja tiedustelivat heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Henkilökohtaisen yhteydenoton perusteella tavoitettiin yksi haastateltava, joka suositteli seuraavaa haastateltavaa. Lumipallo-tekniikan avulla, jossa edellinen haastateltava suosittelee seuraavaa haastateltavaa (Kylmä & Juvakka 2014, 63), tavoitettiin 10 miestä lisää. Soveltavan tutkimuksen aikana haastateltiin yhteensä 12 miestä.

Haastatteluista sovittiin etukäteen puhelinkeskustelun perusteella. Haastateltaville kerrottiin puhelimesta haastattelutapahtumasta ja sen tarkoituksesta. Puhelun päätteeksi sovittiin haastattelu-aika. Haastattelut toteutettiin Naantalin kaupungin terveyskeskukseen varatussa rauhallisessa tilassa kahta haastattelua lukuun ottamatta. Nämä kaksi muualla tehtyä haastattelua toteutettiin haastateltavien kutsusta toinen haastateltavan kotona ja toinen haastateltavan työpaikalla.

Haastattelut aloitettiin kertomalla kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoite ja antamalla haastateltaville luettavaksi haastattelun tutkimustiedote (Liite 4.) ja saatekirje (Liite 5.). Lisäksi kerrottiin haastateltavien oikeuksista ja siitä, että haastattelu perustui vapaaehtoisuuteen ja keskustelut tallennettiin iPad- ja iPod laitteille. Keskustelun jälkeen haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen.



Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastattelu on hyvä keino selvittää kohderyhmän omakohtaisia kokemuksia, mielipiteitä ja käsityksiä tutkitavaa aihetta kohtaan ja myös kokemusten kertominen on yleensä helpompaa yksin kuin ryhmässä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 204 – 210; Kylmä & Juvakka 2014, 77 – 82).

Haastattelua varten laaditaan avainkysymyksiä, joiden avulla keskustelu käynnistetään. Avainkysymyksiä laaditaan vain muutamia, jos halutaan jättää tilaa vapaampaa keskustelua varten ja näin saada mahdollisimman laaja käsitys tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2014, 28, 77 – 82). Tämän vuoksi myös tätä haastattelua varten valmisteltiin vain muutamia avainkysymyksiä (Liite 6.). Avainkysymysten lisäksi keskustelun käynnistämisessä käytettiin tarvittaessa apuna kuvia fyysisestä aktiivisuudesta (Liite 7.). Kuvien avulla autetaan palauttamaan mieleen tutkittavan ilmiö kannalta keskeisiä asioita (Kylmä & Juvakka 2014, 81).

Suurin osa haastateltavista kertoi fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä mielipiteitään, kokemuksiaan ja tarpeitaan ilman kuvia. Vain muutamalle haastateltavalle näytettiin kuvia keskustelun virittämiseksi. Haastattelut kestivät 15 – 90 minuuttia haastateltavan puheliaisuudesta riippuen. Haastattelun jälkeen osallistujille kerrottiin, että heidät kutsutaan kuulemaan yhteenvetoa haastattelun tuloksista elokuussa 2015.

#### 7.4 Aineiston analyysi

Projektipäällikkö aloitti aineiston analysoinnin kesäkuussa 2015 heti haastatteluiden päättymisen jälkeen. Aineistonanalyysin tarkoituksena on luoda aineistosta tiivis sanallinen muoto ja löytää hajanaisesta aineistosta lisää informaatioarvoa loogisen päättelyn tueksi, jonka perusteella luodaan kokonaiskuva tutkitavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Kokonaiskuvan luominen tapahtui kehittämisprojektissa laadullista sisällönanalyysiä soveltaen.

Laadullinen sisällönanalyysi etenee yksinkertaistaen kolmivaiheisena prosessina sisältäen aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyn sekä teoreettisten käsitteiden

luomisen vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osan analyysin eteni laadullisen sisällönanalyysin vaiheita mukaillen. Aineiston analyysin avulla ei kuitenkaan pyritty luomaan teoreettisten käsitteitä, vaan löytämään vastauksia tutkimustehtäviin.

Aineiston pelkistäminen aloitetaan litteroimalla aineisto sanalliseen muotoon. Litteroinnin tarkoituksena on auttaa tutkijaa luomaan aineistosta selkeä kokonaiskuva. Litteroinnin jälkeen aineistosta poistetaan turhat sanat tekstin tiivistämiseksi. Tiivistetystä tekstistä etsitään tutkimustehtäville ominaiset tiedot esimerkiksi koodaamalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Kehittämisprojektin aineiston litterointi tapahtui heti haastatteluiden jälkeen projektipäällikön toimesta. Kehittämisprojektissa litteroitua tekstiä kertyi 112 sivua. Litteroidusta tekstistä poistettiin ylimääräiset sanat ylivivaamalla ne. Sen jälkeen tiivistetystä tekstistä etsittiin systemaattisesti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Vastaukset koodattiin eri värein siten, että ensimmäinen tutkimustehtävä koodattiin vihreällä, toinen sinisellä ja kolmas punaisella ylivivaustussilla litteroituun tekstiin. Tämä on hyvä tapa aineiston pelkistämistä varten (Kylmä & Juvakka 2014, 113; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 109).

Koodauksen jälkeen projektipäällikkö ryhmitteli pelkistetyt ilmaukset järjestelmällisesti taulukkoon tutkimustehtävittäin. Taulukoinnin tarkoituksena on nostaa esiin tutkimustehtävien kannalta keskeisiä näkemyksiä asiasta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47 – 48, 136–154, Vilkkä 2005, 130–142). Kehittämisprojektin haastatteluiden keskeiset ilmaukset selvitettiin esittämällä aineistolle tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä.

Tutkimustehtävittäin taulukoidusta ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia käytettyjen teemojen perusteella, sillä samankaltaisten ilmausten perusteella luodaan käsitys suuremman ryhmän toimintamallien luomista varten (Tuulanniemi 2011, 68). Samankaltaiset ilmaukset järjesteltiin edelleen tutkimustehtävittäin taulukkoon, johon ilmauksen perään lisättiin tunniste 1 - 12. Tunnisteen perusteella voidaan identifioida ilmaukset ja liittää ne tarvittaessa alkuperäiseen ai-

neistoon (Kylmä & Juvakka 2014, 117). Liitteessä 8 on esimerkki aineistosta pelkistetyistä ilmauksista ja samankaltaisuuksien etsimisestä.

## 7.5 Teemahaastattelun tulokset

Haastatteluun osallistuneet miehet olivat 37 – 76-vuotiaita. Haastatteluun osallistuttiin, koska aihe koettiin tärkeäksi. Miehet pitivät myös tärkeänä sitä, että toimintamallia suunniteltaessa sen käyttäjillä on mahdollisuus kertoa mielipiteensä kehitettävästä asiasta.

Haastattelun avulla haettiin vastauksia kolmeen tutkimustehtävään. Tutkimustehtävät ja haastattelun tulokset esitetään seuraavaksi tutkimustehtävittäin.

### 1. *Mitä fyysinen aktiivisuus tarkoittaa miesten mielestä?*

Fyysinen aktiivisuus kuvattiin kaikenlaiseksi liikunnaksi, jossa hengästyy ja hikoilee. Liikuntaan käytettävän ajan määrä vaihteli päivittäisestä kahteen kertaan viikossa tapahtuvaan hikiliikuntaan. Miesten käsitys fyysisestä aktiivisuudesta vastasi Käypä hoito- suosituksissa esitettyä määritelmää, jonka perusteella fyysinen aktiivisuus tarkoittaa johonkin vaikutukseen tähtäävää liikunnallista toimintaa (Liikunta-suositus: Käypä hoito –suositus 2016).

” no talviakaan se on kalenterin mukaan se alkaa syyskuun puolestvälist ja loppuu maaliskuuhun riippuen vähän keleistä niin niin okei syyskuunalusta toukuuun loppuun niin meil on semmonen äijäjumpparyhmä joka kokoontuu joka maanantai tunniks kultarannan koululle sitä vetää yks fysioterapeutti ja meil on nyt sitten kirjavahvuus semmone 25 luokkaa”. (1)

”Se on niiku monen tasost ... et me asutaan tual meren rannal, et siin on aika paljo sitä fyysist aktiivisuuta ko duunailee sitä, mut jonkunäkönen raja on mul et pitäis olla semmonen jonkulaine hikiliikunta...joku semmone fyysisesti rasittava laji pitäis keksii.. toki niit on kaikenmoisii sählyvuoroi ja semmosii, mut en tiä ei oo vaan tullu mentyy ”. (3)

” no on semmosta kaikenlaist höntsapelaamist...”(11)

### 2. *Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät?*

Fyysistä aktiivisuutta edistävät tekijät herättivät monipuolista pohdintaa. Aiheiksi nousivat vaikutukset terveyteen, ryhmäliikunta ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän toiminnan sisältö ja liikuntamotivaation merkitys fyysiseen aktiivisuuteen.

Positiivisista terveysvaikutuksista esiin nousivat kunnon kohoaminen, henkisen hyvinvoinnin paraneminen, painonhallinta, rentoutuminen, unen laadun paraneminen. Samankaltaisiin tuloksiin on päädytty myös Camperchione ym. (2012) tutkimuksessa, jossa sairauksien ehkäiseminen, painonhallinta ja hyvänä roolimallina oleminen edistivät fyysistä aktiivisuutta ja terveellisen ruokavalion noudattamista.

”ja ku sen tosiaan sanotaan ny et sen huomaa jos sä nyt olet vähemmän harrastanu sitä liikuntaa ja ku sä olet harrastanut sitä säännöllisesti ja aika vähälläkin loppujen lopuksi ni ihme kyl sen huomaa olo on kevyempi ja mieli on parempi.”(1)

”niin ne on kaiken tyytyväisempi elämässä muutenki ja mikä merkillist silti kerkee lenkkeilemään.” (4)

”miäli rauhottuu ..on nii hyvä mennä nukkumaan kun tulee tämmöselt reissult et kyl se tekee paljon asias ... ”(3)

Ryhmätoimintaan osallistumista edistivät miesten mielestä mukavat kaverit ja mukava yhdessäolo. Miehet, jotka olivat harrastaneet ryhmäliikuntaa, mainitsivat myös ryhmän imun tärkeäksi fyysistä aktiivisuutta kannustavaksi tekijäksi. Samat tekijät esitettiin myös Alahuhan ym. (2010) ja Korkiakankaan ym. (2009) tutkimuksissa fyysistä aktiivisuutta edistäviksi tekijöiksi. Miesten mielestä imu syntyi mukavasta yhdessä tekemisestä ja positiivisesta sosiaalisesta paineesta, joka motivoi miehiä liikkumaan. Ohjatusta ryhmäliikunnasta on osoitettu olevan hyötyä myös Kettusen ym. (2014) tutkimuksessa, jossa ohjattuun ryhmäliikuntaan osallistuminen lisäsi vapaa-ajan liikuntaa 71 %.

” mää olen kerran osallistunu semmoseen työpaikan projektiin tehtiin sellanen maratoon projekti käytiin töis sit porukal juoksemas ja seurattiin tuloksii ja kaikkee meil oli kivaa ja ku projekti oli ohi niin siihen se juakseminen sit jäi.” (3)

”tarvitaan positiivine noste...nii ja positiivine ryhmäpaine...se o hyvä.”(12)

”hyvässä seurassa mikä tahansa tekeminen.”(2)

Liikunta-aktiivisuutta estäviksi tekijöiksi mainittiin useimmiten saamattomuus, laiskuus ja erilaiset tekosyyt, jotka mainitaan myös Alahuhan (2010) tutkimuk-

sessä esteiksi elämäntapamuutoksen tekemiselle. Naantalilaiset miesten mielestä myös tiedon- ja taidonpuutteen estivät fyysistä aktiivisuutta. Kaasalaisen ym. (2013) tutkimuksen perusteella tiedon- ja taidonpuute vaikuttaa erityisesti huonoksi kuntonsa kokevien liikunta-aktiivisuuteen, sillä heillä oli vähemmän tietoa esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä.

”kyl se suurin syy on varmast saamattomuus..ei tänä päivän kyl jokapaikas olisi ... ja just sitä et on se kipinä puutte.”(2)

”toinen on ollu että miehet saattaa pelätä, ettei osaa jotakin.”(3)

”oisko tää työstressi semmonen laumauttava, joka hillitsee sitten tekemistä.”(10)

”miähet, ne on ymmärtämättömii.”(1)

Vaikka ryhmätoiminta koettiin liikuntamotivaatiota lisääväksi tekijäksi, siihen liittyi myös fyysistä aktiivisuutta estäviä tekijöitä, joiksi miehet mainitsivat osallistujien väliset liian suuret tasoerot, liian kilpailuhenkisen toiminnan ja ohjaajan osaamattomuuteen liittyvät huonot kokemukset. Toiminnasta saatavan nautittavuuden puuttuminen koetaankin liikuntamotivaatiota ehkäiseväksi tekijäksi (Alahuhta 2010, 54; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8).

”kyl siin kuitenkin niiku ryhmä niin se ryhmädynamiikka vaatii sen et kyl sen jollakin taval täytyy olla suhteellisen homogeeninen sen porukan et en usko et riittää pelkästään see et on suurinpiirteen saman ikänen.”(8)

”et jotenki tota kilpailuu ei sais korostaa, se tulee esille aina et jos se menee liian kilpailulliseksi ja tulee liian kilpailuhenkiseksi ihmisii niin se on huano.” (9)

”liian totine touhu...nii ja jos vaik epäonnistuis.”(1)

### *3. Millaiseen toimintaan työikäiset miehet haluavat osallistua fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi?*

Haastatteluissa keskusteltiin myös fyysistä aktiivisuutta lisäävän toiminnan sisällöstä. Tärkeintä oli liikunnallinen toiminta miesryhmässä, josta on mahdollista saada kavereita. Miehet kokevatkin saavansa lisää liikuntamotivaatiota ryhmästä ja erilaisista joukkuepeleistä (Husu ym. 2014, 35; Nielsen ym. 2014, 68 – 72).

Ryhmätoiminnan säännöllisyys ja ennalta sovittu aikataulu mainittiin myös tärkeiksi ryhmään sitoutumiseen liittyviksi tekijöiksi.

Haastattelun perustella miehiä kiinnostavia liikuntalajeja olivat perinteiset lajit kuten pyöräily, palloilulajit ja kuntosaliharjoittelu. Perinteisten liikuntalajien ohella miehet olivat kiinnostuneita myös uusista liikuntalajeista. Yksi usein mainittu uusi liikuntalaji, johon toivottiin opastusta, oli frisbeegolf. Naantalilaisten miesten toiveet olivat samansuuntaisia kuin miesten fyysistä aktiivisuutta koskevat kansainväliset tutkimuksetkin ovat osoittaneet. Niiden perusteella miehet pitävät erilaisista joukkuepeleistä, kuntosaliharjoittelusta ja innovatiivisista kunto-ohjelmista, jotka ovat miehisen näkökulman huomioivia ja perustuvat erilaisten menetelmien käyttöön (Brottorff ym. 2014, Downward, Leara-López & Rasciute 2014, 595 – 601).

”oli kiva tutustua uusiin aisioihin, et joku ryhmä tutustuis johonki uuteen asiaan jonkun aikaa.. se vois olla hianoo.” (11)

”Sohvaperunoil ois esimerkiks hyvää dementiahihto, kato miähil voi olla iso kynys semmosee..mut porukal ne vois lähtee.” (7)

”Et on ollu jotakin painonpudostustalkoit, mut yksistään se on vähän tylsää, et jos yhdistetään joku tämmönen niin se ois hyvää.” (5)

## 7.6 Teemahaastattelun yhteenveto

Haastatteluiden perusteella saatiin kuva naantalilaisten miesten mielipiteistä ja kokonaiskuva miesten tarpeista. Haastattelun tulokset olivat samansuuntaisia kuin aiemmat miesten fyysistä aktiivisuutta koskevat Alahuhdan (2010), Brottorffin ym. (2014), Downwardin ym (2014), Husun ym. (2014), Kaasalaisen ym. (2013), Korkiakankaan ym. (2009) ja Nielsenin ym. (2014) tutkimustulokset, joiden perusteella liikuntamotivaatiota lisää toiminnan nautittavuus ja liikunnasta saatava mielihyvä tunne, kun taas liikuntamotivaatiota ehkäisevät epämiellyttävät liikuntakokemukset ja sosiaalisen tuen puuttuminen. Haastatteluiden perusteella toiminnan leikkimielisyys lisäsi liikuntamotivaatiota ja liian kilpailuhenkinen toiminta taas oli liikuntamotivaatiota estävä tekijä. Myös liikkujien tasaeronousivat esiin suurimmassa osassa haastatteluja. Haastateltujen mielestä ta-

soerot tulisi huomioida toimintaa suunniteltaessa, jotta toiminta tyydyttäisi eritasoisia liikkujia. Miehet toivoivatkin liikunnallista leikkimielistä toimintaa, johon kaikki osaamistasosta riippumatta voisivat osallistua.

### 7.7 Teemahaastattelun eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa kiinnitetään huomio tutkimuseettisiin säädöksiin ja ihmisten itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden säilymiseen. Niitä noudattamalla taataan, että tutkimus on suoritettu eettisesti hyväksyttävällä tavalla. (Kuula 2006, 60; Hirsjärvi ym. 2010, 25.) Kehittämishankkeeseen osallistuneet haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heille kerrottiin haastattelun tarkoituksesta ja tavoitteita erillisillä lomakkeilla sekä pyydettiin kirjallisesti suostumus.

Haastateltavien oikeuksien kunnioittamisen lisäksi tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Perusvaatimus on se, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjistä. Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi laaditaan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja luotettavuutta arvioidaan tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa ideoinnista kirjoitusvaiheeseen asti. (Vilka 2007, 149 – 152.) Tutkimuksellisen osion tulokset perustuvat tallennettuihin haastatteluihin ja kehittämissuunnitelman raportointi tehtiin huolellisesti kirjaamalla kaikki tapahtumat mahdollisimman tarkasti tutkimuspäiväkirjaan ja siitä edelleen tutkimuksen raporttiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa keskeisiä ovat tutkimuksen uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden arvioiminen. Uskottavuus tarkoittaa tutkimusta ja sen tulosten uskottavuutta, jolloin tutkijan täytyy varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuksen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2014, 127–128; Toikko & Rantanen 2009, 124.) Haastateltavien kanssa keskusteltiin tutkimustuloksista niiden julkaisutilaisuudessa elokuussa 2015. Näin varmistettiin, että haastattelija oli tulkinut haastateltavien kuvaukset oikein.

Uskottavuutta lisää myös se, että tutkija on riittävän pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa (Kylmä & Juvakka 2014; 127–128; Toikko & Rantanen 2009, 124). Haastattelija oli perehtynyt huolellisesti miesten fyysiseen aktiivisuuteen ja siihen vaikuttaviin tekijöihin jo kehittämisprojektin ideointi vaiheessa. Lisäksi hän laati kehittämisprojektia koskevat suunnitelmat, joiden tekeminen edellytti huolellista aiheeseen perehtymistä. Projektipäällikkö vastasi tutkimuksellisen osion rekrytointi-ilmoitusten laadinnasta ja tutkimussuunnitelman tekemisestä. Hän suunnitteli teemahaastattelun rungon ja suoritti itsenäisesti aineiston keruun ja siihen liittyvät valmistelut, kuten haastatteluaikojen sopimiset ja haastattelutilojen varaukset. Projektipäällikkö vastasi myös aineiston litteroinnista, analysoinnista ja tulosten julkaisemisesta.

Refleksiivisyydessä tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja hän arvioi, kuinka hän vaikuttaa tutkimusaineistoon ja –prosessiin. Tutkija tiedostaa omat sitoumukset tutkimukseen, mitä on olettanut asiasta ja miten ajatukset ovat muuttuneet. (Kylmä & Juvakka 2014, 129; Toikko & Rantanen 2009, 124; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Haastattelija tiedosti kokemattomuutensa haastattelijana ja reflektoi toimintaansa kuuntelemalla haastattelut heti haastattelujen jälkeen oman toimintansa kehittämiseksi. Haastattelija tiedosti myös omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta ilmiöstä ja kiinnitti aktiivisesti huomiota siihen, etteivät ennakkokäsitykset johdatelleet haastattelua eikä aineiston analysointia.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tekijän on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta tulosten siirrettävyyttä voi arvioida. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Erityisesti kehittämistyönä tehtävän tutkimuksen haasteena on, että tietyssä kontekstissa tehtyä työtä ei ole helppo siirtää toisenlaiseen toimintaympäristöön (Toikko & Rantanen 2009, 126). Kehittämisprojektin tulokset ovat kontekstisidonnaisia ja niiden perusteella ei tehdä yleistyksiä. Haastattelun tulokset olivat samansuuntaisia kuin aiemmat fyysistä aktiivisuutta koskevat tutkimustulokset, mikä lisäsi tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyyden mahdollistamiseksi myös koko kehittämis-



projektin prosessi ja kontekstit raportoitiin tarkasti, jotta kehittämisprojektista ja sen toimintaympäristöstä saadaan todenmukainen kuva.

## 8 PROJEKTIRYHMIEN JA YHTEISTYÖVERKOSTON LUOMINEN

### 8.1 Projektiryhmien perustaminen

Tutkimuksellisen osiossa esiin nousseiden asiakastarpeiden perusteella ryhdyttiin luomaan projektiryhmiä. Projektiryhmiin kutsutaan yhteistyökykyisiä oman alansa asiantuntijoita (Pelin 2009, 72). Palvelumuotoilun ideologiaa noudattaen kehittämisprojektin organisaatioon nimitettiin kaksi projektiryhmää toinen asiakkaiden edustajista ja toinen palvelun tuottajien edustajista, sillä palvelumuotoilun ideologiassa keskeistä on asiakkaiden ja palvelun tuottajien tasavertainen yhteistoiminta (Hakio ym. 2015, 57 - 58; Miettinen 2011, 21 – 32; Sanders & Stappers 2008, 6,12 - 13; Tuulaniemi 2011, 35, 51; Vaajakallio & Mattelmäki 2011, 80; Virtanen ym. 2011, 39).

Ensimmäiseen projektiryhmään rekrytoitiin naantalilaisia miehiä. Miehet toivat asiakkaiden näkemyksen toimintamallin kehittämistyöhön, mikä oli kehittämisprojektin lähtökohtana. Toimintamallin kohderyhmän osallistamisen avulla vahvistetaan myös asiakasosallisuutta, joka edistää laadukkaiden palveluiden kehittämistä ja asiakkaiden hyvinvointia tarjoamalla asiakkaille mahdollisuuksia vaikuttaa heitä koskeviin palveluihin (Leeman ym. 2015, 5 – 6).

Miesten rekrytointi mukaan toimintamallin suunnitteluun tapahtui haastatteluiden jälkeen järjestetyssä tulosten julkaisutilaisuudessa. Tilaisuuteen kutsuttiin kaikki haastatteluun osallistuneet miehet (N=12), joista 10 osallistui tilaisuuteen. Tilaisuudessa keskusteltiin haastattelun tuloksista ja ideoitiin fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävään toiminnan sisältöä. Tilaisuuden lopuksi miehille kerrottiin mahdollisuudesta osallistua liikunnallisen toimintamallin suunnitteluun. Miehistä viisi lähti mukaan liikunnallisen toimintamallin suunnitteluun.

Toiseen palvelun tuottajien näkemystä edustavaan projektiryhmään kutsuttiin Naantalin kaupungin vapaa-aikatoimen sihteerin, vapaa-aikalautakunnan puheenjohtajan ja kaksi terveydenhoitajaa ohjausryhmästä, sillä heillä oli asiantun-

temusta julkisten palveluiden kehittämisestä ja liikunnallisen toiminnan järjestämisestä. Projektiryhmään kutsutaankin oman alansa asiantuntijoita, jotka kokemuksellaan vahvistavat kehittämisprojektin onnistumista (Pelin 2009, 72).

Molemmat projektiryhmät toimivat aktiivisesti ja sitoutuneesti koko kehittämisprojektin elinkaaren ajan. Asiakkaista koostuva projektiryhmä osallistui yhteissuunnittelun työpajoihin ja pilotointivaiheen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Palvelun tuottajia edustava projektiryhmä kokoontui eri kokoonpanoissa yhteissuunnittelun työpajoissa, pilotointivaiheen suunnitteluun liittyvissä palaverissa, osallistui toimintaohjelman pilointiin ja sen käytettävyyden arviointiin. Projektiryhmät toimivat aktiivisesti koko kehittämisprojektin ajan antaen asiantuntevaa tukea ja ohjausta kehittämisprojektiin liittyvissä asioissa.

## 8.2 Yhteistyöverkoston luominen

Tutkimuksellisen osion tulosten perusteella ryhdyttiin rakentamaan myös yhteistyöverkostoja. Haastatteluiden perusteella naantalilaiset miehet toivoivat liikunnallisen matalan kynnyksen toimintamallin kehittämistä. Matalan kynnyksen palvelut ovat maksuttomia ja kaikkien saatavilla olevia palveluita, joihin on helppo hakeutua (Leeman ym. 2015 9). Tämän perusteella toimintamallin suunnitteluun kutsuttiin toimijoita naantalilaisista urheiluseuroista.

Urheiluseuroilla on tärkeä rooli ihmisten toimintakyvyn ylläpitämisen (Jalava ym. 2014, 15, Kivipelto 2008, 24 – 27), sillä kolmannen sektorin tarjoama toiminta aktivoi ihmisiä ja tarjoaa kokemuksen yhteisöön kuulumisesta (Jalava ym. 2014, 15; Leeman ym. 2015, 5 – 6). Kolmannen sektorin ja julkisten palveluiden tuottajien välinen yhteistyön vahvistaminen on myös yksi suomalaisten terveyden edistämistä ohjaavien strategioiden ja ohjelmien tavoitteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13 – 16, Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 – 22) ja se oli myös kehittämisprojektin yksi päämäärästä.

Naantalilaiset urheiluseurat (N=10) tavattiin *seuraparlamentissa*. Projektipäällikkö kertoi seuraparlamentin osallistujille kehittämisprojektin tarkoituksen ja tavoitteet sekä tutkimuksellisen osion tulokset yhteisen asiakasymmärryksen luomi-

seksi. Esityksen jälkeen tiedusteltiin urheiluseurojen halukkuutta osallistua kehittämiprojektiin liikunnallisen toiminnan tuottajina. Kokouksen päätteeksi kaikki paikalla olleet kymmenen urheiluseuraa varmistivat halukkuutensa osallistua liikunnallisen toimintamallin kehittämiseen. Toimintamallin kehittäminen toteutettiin palvelumuotoilun ideologiaan noudattaen yhteissuunnittelun työpajoissa syksyllä 2015.

## 9 YHTEISSUUNNITTELUN TYÖPAJAT

Yhteissuunnittelu voidaan toteuttaa työpajoina, joiden tarkoituksena on sekä luoda yhteistyöverkostoja että aikaansaada yhteinen käsitys asiakkaiden tarpeista ja palveluntuottajien mahdollisuudesta vastata niihin (Gustafsson, Kristensson & Witell 2012, 311 – 327; Ireland 2003, 26; Tuulaniemi 2011, 52 – 53). Työpajoissa keskustellaan asiakkaiden kokemuksista elämyksellisen suunnittelun avulla, jossa keskeistä on kyky asettua toisen ihmisen asemaan (Virtanen ym. 2011, 39, Sanders & Stappers 2008, 6,12; Toikko & Rantanen 2009, 98 - 99).

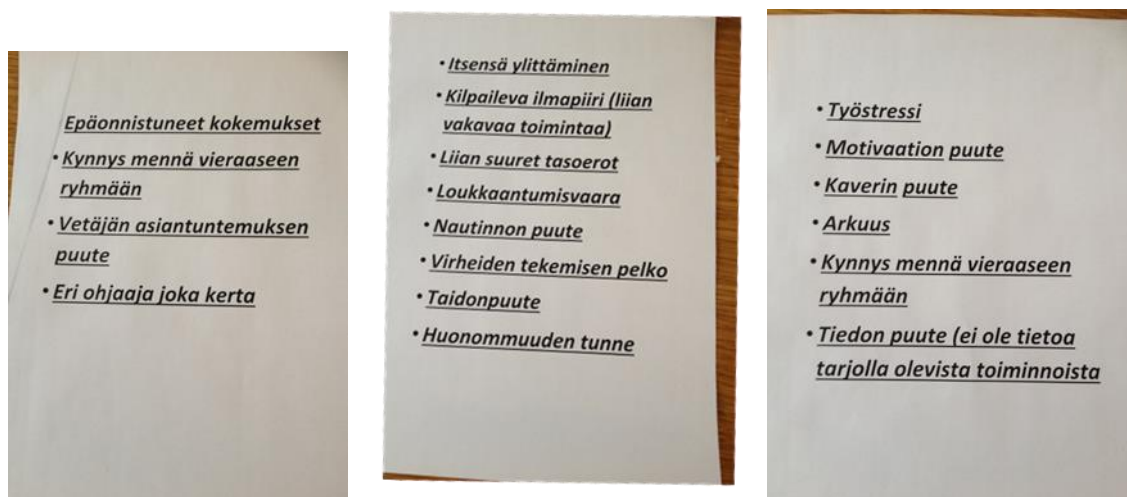
Yhteissuunnittelun työpajoissa keskusteluun osallistuvat asiakkaat ja palveluntuottajat tasavertaisina. Tavoitteena on saada todenmukainen kuva kehittämis-kohteen tavoitteista ja tavoista niiden saavuttamiseksi (Toikko & Rantanen 2009, 95, 97). Tämän kehittämisprojektin yhteissuunnitteluun osallistuivat asiakkaiden roolissa tulosten julkaisutilaisuudesta yhteissuunnitteluun sitoutuneet miehet (N=5). Palveluntuottajia edustivat seuraparlamentissa yhteissuunnitteluun sitoutuneet naantalilaiset urheiluseurat (N=10) ja projektiryhmään kuuluva vapaa-aikatoimen sihteeri. Työpajojen suunnittelusta ja ohjauksesta vastasi tilaajan edustajana projektipäällikkö. Kehittämisprojektissa yhteissuunnittelun työpajoja järjestettiin kaksi.

Työpajan 1 tarkoituksena oli lisätä asiakasymmärrystä naantalilaisten miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen vaikuttavista tekijöistä ja tarpeista sekä luoda ymmärrys urheiluseurojen mahdollisuudesta vastata miesten tarpeisiin. Työpajaan osallistuivat asiakkaita edustava projektiryhmä ja palveluntuottajia edustavat naantalilaiset urheiluseurat sekä projektipäällikkö ja projektiryhmään kuuluva vapaa-aikatoimen sihteeri, joiden kanssa ryhdyttiin ideoimaan liikunnallista toimintaa.

Ideoinnin taustalla oli Kaasalaisen ym. (2013) tutkimustulos, jonka perusteella fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävän toiminnan kehittämisessä, tulisi kiinnittää huomiota erityisesti fyysistä aktiivisuutta estäviin tekijöihin. Tutkimuk-

sellisen osion tulosten perusteella miesten fyysistä aktiivisuutta estivät osallistujien väliset liian suuret tasoerot, liian kilpailuhenkinen toiminta ja ohjaajan osaamattomuuteen liittyvät huonot kokemukset sekä liikuntakaverin puute. Liikuntaan liittyvät epämiellyttävät kokemukset vaikuttavat liikuntamotivaatioon ja sitä kautta fyysiseen aktiivisuuteen (Alahuhta 2010, 54; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8), minkä vuoksi niiden huomioiminen on tärkeää fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävän toiminnan suunnittelussa.

Asiakasymmärryksen lisäämiseksi tutkimuksellisen osion perusteella esiin nousseisiin miesten kokemuksiin ryhmästä saatavaan tuen ja liikuntakaverin tarpeeseen eläydyttiin katsomalla Taiwanilaisen Bankin mainosvideota, jossa kuvattiin miesjoukon välisen ystävyysyden merkitystä. Videon lisäksi keskustelua heräteltiin Kaasalaisen ym. (2013) ja naantalilaisten miesten esiin nostamien fyysistä aktiivisuutta estävien tekijöiden perusteella, joista projektipäällikkö laati listat (kuva 1) keskustelun alustukseksi. Listauksen tekeminen auttaa jäsentämään kehittämiskohdetta ja käynnistämään monipuolista keskustelua (Toikko & Rantanen 2009, 112).



Kuva 1. Listat fyysistä aktiivisuutta estävistä tekijöistä.

Työpajassa 1 keskustelut toteutettiin Learning Cafe menetelmää hyväksikäyttäen. Learning Cafe – menetelmässä pyritään avoimella keskustelulla yhteiseen oppimiseen 4 – 5 hengen pöytäkunnissa. Pöytäkunnat toimivat siten, että yksi

ryhmän jäsenistä jää paikalleen ja muut jäsenet siirtyvät aina seuraavaan pöytäkuntaan, kunnes lopulta palaavat lähtöpisteeseen. Paikalleen jäävä henkilö kirjaa keskustelujen perusteella esiin nousseet ajatukset, joista tehdään lopuksi yhteenveto. (eOsmo 2011.) Kehittämishankkeen työpajassa 1 osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Jokaisessa ryhmässä oli kolme seuratoimijaa ja 1 – 2 yhteissuunnitteluun mukaan rekrytoitua asiakkaita edustavaa miestä (kuva 2).



Kuva 2. Learning Cafe työpajassa 1.

Työpaja 1 tuloksena syntyi yhteisymmärrys miesten tarpeista ja urheiluseurojen mahdollisuudesta vastata naantalilaisten miesten tarpeisiin. Keskustelujen tuloksena sovittiin, että naantalilaiset urheiluseurat järjestävät kaikille aikuisille miehille tarkoitettua ilmaista leikkimielistä liikunnallista toimintaa joka toinen viikko. Tämän kaltaisen toiminnan avulla pystytään aktivoimaan myös sosio-ekonomisesti heikommassa asemaassa olevia ja tarjoamaan kaikille mahdollisuus liikuntaharrastuksen aloittamiseen (STM 2015, 7, 26 - 27; Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 – 22). Työpajassa käytyjen keskustelujen perusteella myös palveluntuottajien asiakasymmärrys lisääntyi. Koska naantalilaisten miesten mielestä erityisesti liian kilpailullinen toiminta aiheutti epämiellyttäviä liikuntakokemuksia, epäonnistumisen tunnetta ja tasoerojen korostumista sovittiin, että liikunnallisen toiminnan ohjauksessa kiinnitetään huomiota kilpailullisen toiminnan ehkäisemiseen.

Työpajassa 1 syntyi myös idea Kudit kuntoon kuudessa kuukaudessa logon suunnittelemisesta. Ajatuksena oli, että logon perusteella toiminta voidaan erot-

taa muista vastaavanlaisista toiminnoista (Von Hertzen 2006, 16). Vapaa-aikatoimen sihteeri ehdotti, että paikalliset koululaiset suunnittelisivat logoja, joista asiakkaita edustava projektiryhmä valitsi mieleisensä. Vapaa-aikatoimen sihteeri lupautui logoasian hoitajaksi.

Liikunnallisen toiminnan suunnittelua jatkettiin ilmaisen leikkimielisen matalan kynnyksen liikunta -ajatuksen ja urheiluseurojen esittämän palvelutarjonnan pohjalta työpajassa 2. Koska lähtökohtana oli tarjota kaikille naantalilaisille miehille mahdollisuuksia osallistua liikunnan harrastamiseen, matalan kynnyksen toiminnan kehittäminen vastasi tarpeeseen. Matalan kynnyksen palveluun on helppo hakeutua, se on maksutonta ja soveltuu erityisen hyvin terveyden edistämiseen tähtäävän palvelun kehittämiseen (Leeman ym. 2015 9).

Työpajan 2 tarkoituksena oli muotoilla aivoriihimenetelmän avulla miesten fyysisistä aktiivisuutta lisäävä liikunnallinen toimintaohjelma kiinnittämällä huomio Kaasalaisen ym. (2013), Alahuhdan ym. (2010), Korkiakankaan (2009) ja Nielsenin ym. (2014) sekä naantalilaisten miesten haastatteluissa esiin tuomiin liikuntamotivaatiota lisääviin ja ehkäiseviin tekijöihin. Työpajaan osallistuivat asiakkaita edustava projektiryhmä projektipäällikön johdolla. Työpaja toteutettiin aivoriihimenetelmää soveltaen.

Aivoriihessä kaikki osallistujat kertovat mitä aiheesta tulee mieleen, jonka jälkeen asioita yhdistellään ja karsitaan (eOsmo 2011). Työpajassa pohdittiin miten urheiluseurojen tarjontaa voidaan muokata siten, että mahdollisimman moni mies kiinnostuisi toiminnasta. Perinteiset urheilulajit, kuntosaliharjoittelu ja palloilu kiinnostivat miehiä tutkimuksellisen osion perusteella ja niiden sisällyttämistä liikunnalliseen toimintaohjelmaan puolsivat sekä kansalliset että kansainväliset tutkimustulokset (Brottorff ym. 2014, Downward ym. 2014, 595 – 601; Husu ym. 2014, 35; Nielsen ym. 2014, 68 – 72), joten ne valittiin mukaan toimintaohjelmaan. Kyseiset liikuntalajit olivat mukana myös urheiluseurojen tarjonnassa, josta vapaa-aikatoimen sihteeri ja projektipäällikkö olivat tehneet listan keskustelun helpottamiseksi. Urheiluseurojen tarjonnasta löytyi myös miehiä kiinnostavia muita liikuntalajeja, kuten frisbeegolf, golf, uinti, lumikenkä kävely, äijäjump-



pa ja retkeily, jotka valittiin mukaan tutkimuksellisen osion haastatteluiden ja asiakkaita edustavan projektiryhmän mieltymysten perusteella.

Antamalla asiakkaista koostuvalle projektiryhmälle mahdollisuuksia tehdä myös kehittämistä koskevia päätöksiä osoitettiin asiakasosallisuuden tarpeellisuus heille itselleen. Näin matalan kynnyksen toiminnan suunnitteluun osallistamisen kynnystä madalletaan, kun kehittämiskohteen tarve on lähtöisin palvelun käyttäjiltä ja kehittämismenetelmien valinnassa huomioidaan asiakkaiden kyvyt, mielenkiinnon kohteen ja vaikutusmahdollisuudet (Rahikka-Räsänen & Ryyänen 2014, 16, 47).

Työpaja 2 tuloksena syntyi liikunnallinen toimintaohjelma, joka visualisoitiin erilaisilla liikuntaan liittyvillä symboleilla projektiryhmään kuuluvien miesten esittämien ideoiden perusteella. Liikunnallinen toimintaohjelma (Liite 9.) muodostui 14 liikunnallisesta kokoontumiskerrasta. Toiminnan tuottamisesta vastasivat 10 urheiluseuraa, Naantalin kaupungin liikuntatoimi ja kaksi paikallista yritystä. Yritykset tarjosivat itse palveluitaan projektipäällikölle ja asiakkaat hyväksyivät tarjouksen. Toimintaohjelmasta luotiin lukujärjestyksenomainen taulukko, johon kirjattiin liikuntalaji, tapahtuman ajankohta sekä tarvittavat varusteet. Esimerkki toimintaohjelmasta on esitetty alla taulukossa 1.

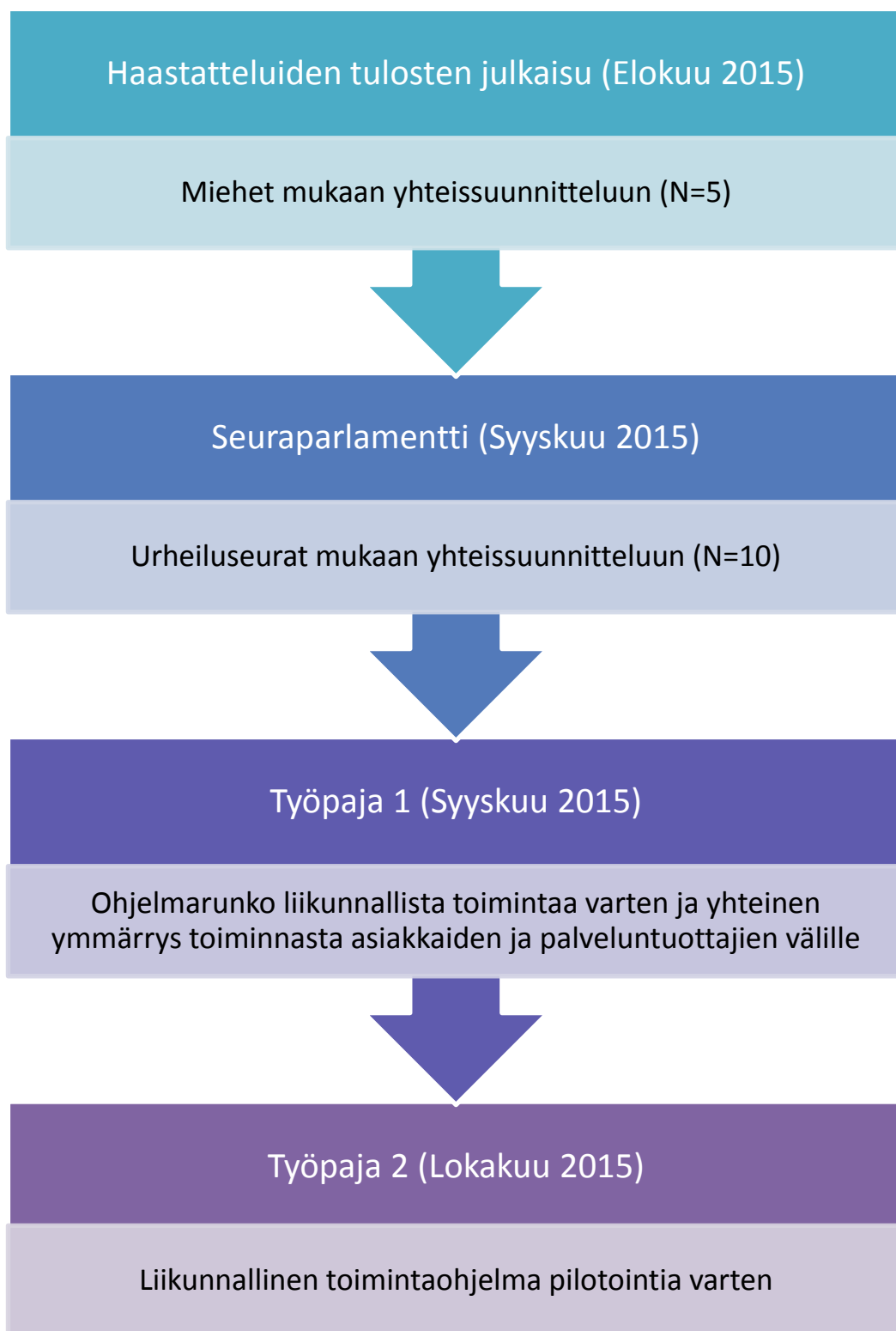
Taulukko 1. Esimerkki toimintaohjelmasta

| Laji   | Pvm       | Viikonpäivä | Kello | Paikka  | Varusteet                              |
|--|-----------|-------------|-------|---|--|
| <br>Kuntosali               | 12.1.2016 | tiistai     | 17:00 | Suopellon koulun kuntosali<br>(Naantalin liikuntapalvelu) | Sisäjäalkineet, t-paita, urheiluhousut |
| <br>Kuntosali               | 19.1.2016 | tiistai     | 17:00 | Suopellon koulun kuntosali<br>(Naantalin liikuntapalvelu) | Sisäjäalkineet, t-paita, urheiluhousut |
| <br>Leikkimielinen palloilu | 26.1.2016 | tiistai     | 17–19 | Suopellon liikuntasali<br>(SB-Naantali, NaKo)             | Sisäjäalkineet, t-paita, urheiluhousut |

Työpajassa 2 ideoitiin liikunnallisen toimintaohjelman lisäksi ryhmälle ”päävalmentajaa”, joka lähettäisi muistutusviestejä tapahtumista ja johon voisi olla tarvittaessa yhteydessä tapahtumiin liittyvissä asioissa. Liikuntaan kannustavien viestin avulla voidaankin lisätä miesten liikuntamotivaatiota (Alahuhta 2010, 52, 53; Andersen ym. 2013; Bravata ym. 2007, 2298 – 2302; Gray ym. 2013, 232), joten projektipäällikkö lupautui toimimaan ”päävalmentajana” pilotointivaiheen ajan.

Myös ryhmän koosta keskusteltiin ja tavoitteeksi asetettiin vähintään 20 hengen ryhmän muodostaminen asiakkaista koostuvan projektiryhmän ehdotuksen mukaisesti. Ryhmän muodostamiseksi suunniteltiin monikanavaisen markkinoinnin aloittamista ja sovittiin, että myös projektiryhmät ja liikunnallista toimintaa järjestävät urheiluseurat rekrytoivat pilotointivaiheeseen lisää osallistujia. Markkinoinnissa korostettiin, että toimintaohjelman idea on lähtöisin asiakkailta ja he olivat myös osallistuneet sen suunnitteluun. Kynnys osallistua asiakkaiden tarpeista esiin nousseiden toimintojen ja heidän suunnittelemiensa palveluiden testaukseen on yleensä matalampi (Rahikka-Räsänen & Ryynänen 2014, 16), joten asian esille tuominen markkinoinnissa koettiin tärkeäksi.

Kehittämiprojektin työpajojen 1 ja 2 avulla syntyi yhteisymmärrys miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävästä liikunnallisesta toimintaohjelmasta ja sen tuotantotavasta sekä alustava käsitys sen toteuttamiseen vaadittavista resursseista. Yhteissuunnittelun tuloksena molemmat projektiryhmät ja urheiluseurat (N=10) sitoutuivat pilotointivaiheeseen, jonka suunnittelua jatkettiin yhteissuunnittelun päätyttyä. Yhteissuunnittelu sisälsi useita vaihetta yhteistyöverkoston luomisesta yhteissuunnittelun tuloksena syntyneen liikunnallisen toimintaohjelman luomiseen. Yhteissuunnittelun vaiheittainen eteneminen ja vaiheiden tuloksena syntyneet tuotokset kuvataan kuviossa 5.



Kuvio 4. Yhteenveto yhteissuunnittelusta.

## 10 TOIMINTAMALLIN PILOTOINTI

### 10.1 Pilotointivaiheen suunnittelu

Pilotointi tarkoittaa palvelun kokeilua rajatussa ympäristössä. Se voidaan toteuttaa kokeilevana toimintana, jossa toimintaan osallistuvat asiakkaat ja palveluntuottajat testattavat palvelua todellisessa ympäristössä. Tarkoituksena on selvittää kehitetyn palvelun asiakasvaikutuksia ja käyttökelpoisuutta sekä osoittaa asiakkaille ja palvelun tuottajille uuden palvelun käytännön toteutettavuus. (Miettinen 2011, 33; Toikko & Rantanen 2009, 100; Tuulaniemi 2011, 56; Vaahtojärvi 2011, 134.)

Tämän kehittämisprojektin pilotointivaiheen suunnittelu aloitettiin yhteissuunnittelun pohjalta syntyneen liikunnallisen toimintaohjelman perusteella lokakuussa 2015. Pilotointivaiheen suunnittelun lähtökohtana oli asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen, jota korostettiin koko ideointi ja suunnitteluvaiheen ajan asiakkaiden osallistumiskynnyksen madaltamiseksi. Kynnystä osallistua testattavan palvelun kehittämiseen ja testaamiseen madaltaa se, että kehittämistarve on lähtöisin palvelun tulvilta käyttäjiltä (Rahikka-Räsänen & Ryyränen 2014, 16).

Pilotointivaiheen suunnittelun tarkoituksena oli pilotointivaiheen liikunnallisen toimintaohjelman markkinoinnin suunnittelu, tarvittavien resurssien varaaminen ja arviointivaiheen käytännöistä sopiminen. Pilotointivaiheen suunnitteluun osallistuivat molempien projektiryhmien jäsenet ja projektipäällikkö. Suunnittelu toteutettiin palaverina, joiden osallistujat kutsuttiin mukaan palaverissa käsiteltävän asian perusteella. Koska toimijoita oli useita, tehtiin toimijoiden roolin määrittelyä varten toimijamatriisi (Liite 10.) toiminnan ohjauksen helpottamiseksi. Toimijamatriisissa jokaiselle toimijalle määritellään tehtävä, resurssit ja intressi (Toikko & Rantanen 2009, 79).

*Ensimmäiseen suunnittelupalaveriin* osallistuivat vapaa-aikatoimen sihteeri ja projektipäällikkö. Tarkoituksena oli varata tarvittavat liikuntatilat liikunnallisen toimintaohjelman toteuttamista varten. Vapaa-aikatoimen sihteerillä vastasi lii-

kuntapaikkoja koskevista tilavarauksista, joten häneltä saatiin asiantuntevaa apua liikuntapaikkasuunnitteluun. Liikuntatilojen suunnittelussa kiinnitettiin huomioita liikuntatilojen käyttömukavuuteen, sillä epäsopivat liikuntatilat voivat jopa laskea liikuntamotivaatiota (Alahuhta 2010, 54; Korkiakangas ym. 2009, 2-8). Lopulliset tilavaraukset hoiti vapaa-aikatoimen sihteeri palaverin jälkeen.

Tilavarausten lisäksi keskusteltiin muista tarvittavista resursseista, jotka liittyivät vapaa-aikatoimen sihteerin työaikaan ja vastuuseen kehittämisprojektiin liittyen. Palaverissa päätettiin, että vapaa-aikatoimen sihteeri toimi myös yhteyshenkilönä liikunnallisen toiminnan tuottamiseen sitoutuneisiin urheiluseuroihin kehittämisprojektiin liittyvissä asioissa.

Palaverin päätteeksi vapaa-aikatoimen sihteeri ehdotti, että yksi seura-aktiivi osallistuisi toimintaohjelman tapahtumiin ”päävalmentajan” rooliin tutustujana, koska kehittämistyön päätyttyä projektipäällikön rooli motivoivien viestien lähettäjänä vapautui. Vapaa-aikatoimen sihteeri oli tiedustellut seura-aktiivin halukkuutta ja hän kiinnostui tehtävästä. Palaverin jälkeen seura-aktiivi kutsuttiin mukaan kehittämistoimintaan, johon hän osallistui ensimmäisen kerran pilotointivaiheen markkinointitilaisuudessa.

*Toiseen suunnittelupalaveriin* projektipäällikkö kutsui ohjaus- ja projektiryhmään kuuluvat terveydenhoitajat. Tarkoituksena oli sopia pilotointivaiheen käytännön järjestelyistä, jotka koskivat Naantalin kaupungin terveystieteiden keskuksen roolia toimintamallin pilotointivaiheen markkinoinnissa, liikunnallisen toimintaohjelman toteutusvaiheessa ja arviointivaiheessa. Suunnittelu toteutettiin keskustelemalla yhteissuunnittelun tuloksena syntyneiden päätösten perusteella.

Yhteissuunnittelun pohjalta syntyneen liikunnallisen toimintaohjelman testausta varten oli rekrytoiva lisää miehiä. Terveystieteiden hoitajat ehdottivat, että liikunnallisen toimintaohjelman esittelyä varten järjestetään informaatiotilaisuus kohde-ryhmän tavoittamiseksi. Terveystieteiden hoitajilla oli entuudestaan hyviä kokemuksia kohdejoukon tavoittamisesta informaatiotilaisuuden avulla. *Informaatiotilaisuuden tarkoituksena oli esitellä liikunnallista toimintaohjelmaa ja motivoida paikallisia miehiä mukaan pilotointivaiheeseen.* Miesten motivaatiota osallistua pilo-

tointivaiheeseen vahvistettiin korostamalla, että testattava toiminta oli asiakkaiden tarpeista lähtöisin. Sillä, kuten aiemminkin on todettu, asiakkaiden tarpeista lähtöisin olevan toiminnan testaukseen osallistumisen kynnyks on yleensä matalampi (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 25 – 26).

Informaatiotilaisuuden avulla haluttiin myös viestittää, että toimintamallin avulla pyrittiin edistämään naantalilaisten miesten terveyttä, sillä terveyden edistämistä koskevan terveystiedotuksen tarkoituksena on nostaa tärkeät terveyden edistämisen liittyvät kysymykset keskusteltaviksi ja näin saada myös riskiryhmät liikkeelle (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 66). Informaatiotilaisuuden järjestämisen hyväksyivät ohjaus- ja projektiryhmien jäsenet. Informaatiotilaisuuden sisällön tuottamisesta vastasi projektipäällikkö ja tilavarauksista huolehtivat palaveriin osallistuneet terveydenhoitajat. Lisäksi päätettiin, että asiakkaista koostuva projektiryhmä suunnittelisi mainoksen informaatiotilaisuuden markkinointia varten.

Yhteissuunnittelun työpajassa 2 asiakkaista koostuva projektiryhmä esitti toiveen motivoivien tekstiviestien lähettämisestä, mikä vuoksi terveydenhoitajien kanssa *sovittiin asiakasviestintää koskevasta työnjaosta*. Työnjaon perusteella projektipäällikkö suunnitteli ja ohjasi motivoivien viestien lähettämistä. Käytännössä viestintä toteutettiin siten, että projektipäällikkö laati motivoivat viestit, jotka terveydenhoitajat välittivät miehille tekstiviestinä ja projektipäällikkö sähköpostitse. Viestien lähettäminen oli perusteltua myös Alahuudan ym. (2010), Andersenin ym. (2013) ja Grayn ym. (2013) tutkimusten perusteella niiden liikuntaan motivoivan vaikutuksen vuoksi.

Pilotointivaiheen liikunnallisesta toiminnasta päävastuun kantoivat yhteissuunnittelussa toimintaan sitoutuneet paikalliset urheiluseurat. *Naantalın kaupungin terveyskeskus halusi tarjota miehille mahdollisuuden osallistua terveyskeskuksen tarjoamaan ravitsemusneuvontaan*. Näin antamalla asiakkaille mahdollisuuksia räätälöidä palvelua tarpeiden mukaan, voidaan tuottaa arvokasta lisäarvoa asiakkaille ja räätälöitävän elämäntapamuutosohjauksen avulla voidaan myös lisätä osallistujien motivaatiota elämäntapamuutokseen tähtäävässä toiminnassa (Gray ym. 2013, 232, Hartman ym. 2014, 409 – 419, Morgan 2012,

123 – 124, Parekh ym. 2014, 1- 6, Robertson ym. 2014, 6; Tuulaniemi 2011, 20, 35). Palaverissa sovittiin, että toinen terveydenhoitaja antoi ryhmällisille heidän niin halutessaan ravitsemusneuvontaa. Terveydenhoitaja osallistui myös mahdollisuuksien mukaan toimintaohjelman liikunnallisiin tapahtumiin saadakseen kokonaiskuvan toimintamallin toteutumisesta.

Toisen suunnittelupalaverin tarkoituksena oli myös sopia toimintamallin arviointiin liittyvistä asioista. Arvioinnin lähtökohtana oli selvittää sekä toimintamallin vastaavuutta asiakkaiden tarpeisiin että sen käytettävyyttä. Arviointiin osallitettiin sekä asiakkaat että palvelun tuottajat. Tätä taustaa vasten oli aiemmin ohjausryhmän kokouksessa tehty päätös, jonka mukaan asiakkaat osallistettiin arviointiin asiakastyytyväisyyskyselyn ja jatkuvan palautteenantomahdollisuuden avulla. Palvelun tuottajat arvioivat toimintamallin käytettävyyttä jatkuvan palautteen, havainnoinnin ja arviointikeskustelun perusteella.

*Asiakastyytyväisyysmittauksen* tarkoituksena oli selvittää vastaasiko liikunnallinen toimintaohjelma naantalilaisten miesten tarpeisiin. Asiakkaan näkökulmasta sujuva ja vaikuttava palvelu tyydyttää asiakkaan sille asettamat tavoitteet. (Kuntaliitto 2011, 7, 9 – 10, 13 - 14.) Asiakkaan palvelukokemuksen mittaamisen edellytyksenä onkin heidän osallistamisensa toiminnan arvioimiseen (Högnabba 2008, 29). Jatkuvaan palautteenannon perusteella voidaan puolestaan muuttaa toiminnan suuntaa asiakkaiden toiveiden mukaisesti ja näin säästää organisaation resursseja havaitsemalla nopeasti puutteet (Vaahtojärvi, 2011, 136).

*Suunnittelupalaverissa sovittiin, että käytännössä asiakastyytyväisyysmittauksesta vastaa projektipäällikkö.* Projektipäällikkö laati asiakastyytyväisyysmittarin miesten esittämien tarpeiden perusteella liikunnallisen toimintaohjelman käynnistyttyä. Lisäksi projektipäällikkö vastasi asiakastyytyväisyysmittauksen käytännön toteuttamisesta sekä asiakkailta saatavan jatkuvan palautteen vastaanottamisesta ja palautteiden analysoinnista.

Toimintamallin liikunnallisen toiminnan *tuottajien arvion perusteella määriteltiin toimintamallin käytettävyyttä.* Käytettävyyden arvioiminen on hyvä keino osoittaa myös organisaation johdolle palvelun käytännön toteutettavuus (Vaahtojärvi

2011, 134). Käytettävyyden arvioimiseksi suunniteltiin, että urheiluseuroilla oli mahdollisuus jatkuvan palautteenantoon sekä keskustelun että sähköpostin välityksellä, sillä on todettu hyväksi keinoksi palvelun käytettävyyttä selvittäessä (Vaahtojärvi 2011, 140). *Palaverissa tehdyn päätöksen perusteella projektipäällikkö otti vastaan palvelun tuottajilta saatavat jatkuvat palautteet ja analysoi ne toimintamallin arviointivaiheessa.*

*Toimintamallin virallisesta seurannasta* oli sovittu niin ikään toisessa ohjausryhmän kokouksessa. Virallinen seuranta toteutettiin seuraamalla kävijämääriä, mitä tehtiin ja kuinka monta järjestäjää kuhunkin kertaan osallistui. Viralliseen seurannan avulla muodostetaan kokonaiskuva toiminnasta (Toikko & Rantanen 2009, 81). Seuranta varten tehtiin seurantataulukko (Liite 11). Palaverissa sovittiin, että projektipäällikkö vastasi myös virallisesta seurannasta.

Virallisen seurannan lisäksi toimintamallin käytettävyyttä arvioitiin havainnoimalla. Koska projektipäällikkö oli lupautunut toimimaan ”päävalmentajan” roolissa ja osallistui kaikkiin toimintaohjelman mukaisiin liikunnallisiin tapahtumiin, hän toimi myös havainnoitsijana. Havainnoinnin tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tarpeisiin liittyviä asioita, joita ei haastatteluiden perusteella noussut esiin. Juuri tällaisten latenttien tarpeiden löytämiseksi havainnoinnin käyttäminen on perusteltua (Toikko & Rantanen 2009, 99; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81). Arviointiin liittyvä havainnointi suoritettiin piilohavainnointina. Siinä havainnoitsija osallistuu tilanteisiin kenenkään huomaamatta muiden osallistujien tavoin (Grönfors 2010, 159 -162). Projektipäällikkö toimi havainnoitsijana ja havaintojen analysoijana.

Ohjausryhmän aiemmin tekemän päätöksen mukaisesti kehittämisprojekti päätämisvaihe toteutettiin ohjaus- ja projektiryhmien yhteiskokouksella. Sovittiin, että kokouksen arviointikeskustelu pohjautui asiakas-, henkilöstö-, prosessi- ja talousnäkökulmien tarkasteluun BSC-mittaristossa käytettyjen näkökulmien mukaisesti. BSC-mittaristo on kehitetty prosessin kokonaisvaikutusten arviointia, hallintaa ja nykytilan seuraamista, tavoitteiden asettamista ja niiden kehittymisen seuraamista varten (Balanced Scorecard Institute 2015; Pesonen 2007, 154 – 156.) Suunnittelupalaverin päätöksen mukaisesti projektipäällikkö laati kuvallisen toimintamallin keskustelun alustusta varten.



*Kolmas suunnittelupalaveri* järjestettiin liikunnallista toimintaohjelmaa esittelevän informaatiotilaisuuden markkinointia varten tarkoitetun mainoksen luomiseksi. Terveystoimittajien pidetyssä palaverissa sovittiin, että mainos tehdään yhdessä asiakkaista koostuvan projektiryhmän kanssa, sillä terveystoimittajien liittyvässä viestinnässä on olennaista kohderyhmän kuuleminen (Helajärvi ym. 2015, 1713 – 1718). Asiakkaista koostuva projektiryhmä piti ideaa hyvänä ja lähti luomaan mainosta yhdessä projektipäällikön kanssa.

Mainoksen ideointi toteutettiin aivoriihimenetelmän avulla. Aivoriihen avulla pyritään luomaan mahdollisimman paljon ideoita, joista lopuksi valitaan parhaat ideat (Innokylä 2016). Ideoinnin aiheena oli liikunnallista toimintaohjelmaa kuvaavien sanojen keksiminen. Miehet luettelivat sanoja, jotka kirjattiin paperille. Sanoista valittiin edelleen toimintaa parhaiten kuvaavia sanoja. Parhaiten toimintaa kuvaaviksi sanoiksi valikoituivat: ei sitoutumista, ilmainen, matalan kynnyksen toiminta ja leikkimielinen.

Sanat nousivat esiin myös naantalilaisten miesten haastatteluissa, kun kysyttiin millaiseen toimintaan miehet osallistuisivat. Sanojen käyttämistä tukivat myös suomalaisten terveyden edistämistä ohjaavat strategiat ja ohjelmat sekä hallituksen kärkihankkeet, joiden tavoitteena on terveyden edistäminen ja väestön eriarvoisuuden vähentäminen eniten tukea tarvitsevien profiloinnin sekä järjestöjen ja verkostojen osallistumista tukevan toiminnan avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13 – 16, Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 – 22). Sanojen pohjalta projektipäällikkö muokkasi mainosehdotuksen (kuva 3), jonka miehet hyväksyivät myöhemmin sähköpostikeskusteluiden perusteella.

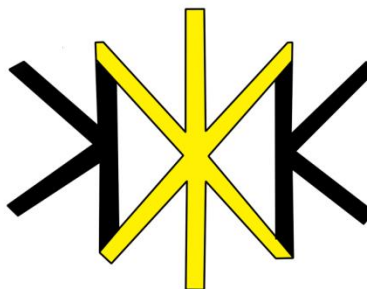


Kuva 3. Kudit kuntoon rekrytointimainos

Asiakkaista koostuvan projektiryhmän mielestä pelkkä mainos ei ollut riittävän tehokas keino miesten rekrytoimiseksi mukaan liikunnallisen toimintaohjelman testaukseen. Tämän perusteella ryhdyttiin järjestämään laajempaa markkinointia. Palaverissa käydyn keskustelun ja ideoinnin jälkeen sovittiin, että projektipäällikkö olisi yhteydessä paikallislehtiin markkinoinnin tehostamiseksi. Asiakkaita edustavan projektiryhmän miehet lupautuivat tarvittaessa osallistumaan haastatteluihin ja kertomaan omasta roolistaan kehittämisprojektissa. Paikallislehtien kautta pyrittiin kohdennetun terveystiedon tehon lisäämiseen. Asiakkaista koostuvan projektiryhmän mielipiteiden kunnioittamisella osoitettiin, että asiakkailta on myös päätäntävaltaa kehittämisprosessissa. Asiakkaiden mahdollisuus käyttää päätäntävaltaa heitä koskevien toimintojen kehittämistyössä lisää asiakasosallisuuden tunteen vahvistumista (Rahikka-Räsänen & Ryyänen 2014, 16).

Suunnittelupalaverit 1 - 3 tuottivat pilotointivaiheen toteuttamista varten tarvittavat resurssisuunnitelmat, selkeän vastuu- ja työnjaon sekä markkinointisuunnitelman pilotointiryhmän tavoittamiseksi ja rekrytointimainoksen liikunnallisen toimintaohjelman informaatiotilaisuutta varten. Lisäksi toimintamalliin liittyvä arviointisuunnitelma tarkentui. Pilotointivaiheen suunnittelun ohjaamisesta, johtamisesta ja viestinnästä vastasi projektipäällikkö, joka myös osallistui kaikkiin suunnittelupalaveriin.

Palaverien jälkeen asiakkaista koostuva projektiryhmä kokoontui vielä valitsemaan naantalilaisten koululaisten tekemistä logo ehdotuksista mieleisensä. Monien ehdotusten joukosta valittiin toimintaa kuvaava logo (kuva 4), jota päätettiin käyttää Kudit kuntoon kuudessa kuukaudessa toiminnan symbolina.



Kuva 4. Kudit kuntoon kuudessa kuukaudessa logo.

## 10.2 Piltotoimivaiheen markkinointi ja kohderyhmän tavoittaminen

Pilotoimivaiheen markkinointi tapahtui monikanavaisesti rekrytointimainoksen, paikallislehtien ja informaatiotilaisuuden avulla. Rekrytointimainosta jaettiin naantalilaisiin kahviloihin, Naantalin kaupungin terveyskeskuksen toimipaikkoihin, naantalilaiseen työterveyshuollon yksikköön ja naantalilaisten urheiluseurojen jäsenille sähköpostin välityksellä. Lisäksi mainos julkaistiin paikallislehti Nastassa. Projektipäällikkö oli yhteydessä myös paikallislehtien toimittajiin ja tiedusteli heidän halukkuuttaan osallistua rekrytointivaiheen markkinointiin. Lehdistä Vakka Suomen Sanomat, Rannikkoseutu ja Turun Sanomat kiinnostuivat aiheesta ja julkaisivat kirjoitukset, jossa kerrottiin uudenlaisen toiminnan aloittamisesta ja sitä varten järjestettävästä informaatiotilaisuudesta.

Informaatiotilaisuus järjestettiin Naantalin lukion auditoriossa joulukuussa 2015. Tilaisuuteen saapui lähes 60 miestä. Projektipäällikkö esitteli kehittämisprojektin taustan ja tarkoituksen sekä liikunnallisen toimintaohjelman. Projektipäällikön esityksen jälkeen miehet saivat esittää kysymyksiä ja heille annettiin mahdollisuus ilmoittautua mukaan liikunnallisen toimintaohjelman testaukseen. Informaatiotilaisuudessa mukaan ilmoittautui 50 miestä.

Pilotointivaiheen ilmoittautumisia otettiin vastaan myös sähköpostitse, jota varten avattiin sähköpostiosoite kunditkuntoon@gmail.com. Sähköposteihin vastaamisesta ja ilmoittautumisten vastaanottamisesta huolehti projektipäällikkö. Ilmoittautumisen yhteydessä jokaiselle osallistujalle välitettiin toimintaohjelma sähköisesti ja niille, joilla ei ollut käytössä sähköpostia, opastettiin noutamaan toimintaohjelman paperiversio Naantalin kaupungin terveystieteidenkeskuksesta. Osallistujille kerrottiin myös, että pilotointivaiheen virallisina tiedostuskanavina toimivat sähköposti- ja tekstiviestit.

Vuoden 2015 loppuun mennessä mukaan oli ilmoittautunut 71 miestä. Ilmoittautumisia tuli vielä tämän jälkeen lähes 20, mutta heitä ei voitu ottaa mukaan liikuntatiloista johtuvien rajoitteiden vuoksi. Ennen ensimmäistä toimintakertaa kymmenen miestä perui osallistumisensa työesteiden, perhesyiden ja sairauden vuoksi. Yhteensä 60 miestä sitoutui pilotointivaiheeseen.

### 10.3 Liikunnallisen toimintaohjelman pilotointi

Suuresta ilmoittautumismäärästä johtuen miehet jaettiin ennen pilotointivaiheen alkamista liikuntalajista ja liikuntatilojen koosta riippuen erikokoisiin ryhmiin. Vapaa-aikatoimen sihteeri ja projektipäällikkö muodostivat ryhmät siten, että niissä olevat henkilöt olivat mahdollisuuksien mukaan aina samoja. Vaikka ryhmäytyminen ei yleensä ole ongelmallista miesten liikuntatoiminnassa (Kettunen ym. 2014, 3863 – 3866), haluttiin tällä tavoin vähentää mahdollisia ryhmäytymistä estäviä tekijöitä.

Kehittämishankkeen pilotointivaiheen tarkoituksena oli selvittää vastasiko yhteissuunnittelun tuloksena syntynyt liikunnallinen toimintaohjelma miesten tarpeita fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Lisäksi testattiin toimintamallin käytettävyyttä terveyden ja sairaanhoitajien työkaluksi miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi.

Toimintaohjelma pilotoitiin tammi – toukokuu 2016. Toimintaohjelma sisälsi 14 tunnin kestävästä liikuntatapahtumasta, joissa lajeina olivat kuntosaliharjoittelu, palloilu, äijäjumppa, ulkoilu, frisbeegolf, golf, yleisurheilu ja uinti. Tapahtumia oli

noin kahden viikon välein, lukuun ottamatta ensimmäisiä kertoja, jolloin kokoonnuttiin viikon välein. Tapahtumien määrä ja taajuus perustui asiakkaista koostuvan projektiryhmän toiveeseen. Toiminnan ohjauksesta vastasivat yhteissuunnittelussa kehittämisprojektiin sitoutuneet urheiluseurat, Naantalın kaupungin liikuntatoimen kaksi liikunnanohjaajaa ja kahden paikallisen yrityksen ohjaajat.

Ensimmäinen ja toinen liikuntatapahtuma järjestettiin naantalilaisen koulun kuntosalilla. Tarkoituksena oli ohjata miehille kuntolaitteiden turvallista käyttöä. Miehet saivat myös yksinkertaisen lihaskunnan kohentamista varten suunnitellun harjoitteluohjelman, jonka avulla mahdollistettiin omatoiminen harjoittelu. Ohjauksesta vastasivat kaksi Naantalın kaupungin liikunnanohjaajaa. Brottorffin ym. (2014) ja Downward ym. (2014) tutkimukset ovat osoittaneet, että miehet pitävät kuntosaliharjoittelusta. Tutkimustulokset vahvistuivat myös Naantalissa, sillä kuntosaliharjoittelukertojen jälkeen esitettiin toive viikoittaisen kuntosalivuoron järjestämisestä. Kuntosalivuoro järjestyi ja miehet saivat mahdollisuuden osallistua viikoittain omatoimiseen kuntosaliharjoitteluun.

Toisen kuntosalikerran yhteydessä miehiltä kysyttiin miksi he osallistuivat toimintaan. Tavoitteekseen miehet asettivat kuntoon tulemisen ja liikuntakaverin löytämisen. Kaasalainen ym. (2013) ja Pulkkinen ym. (2013) mukaan huonoksi koettu kunto oli yhteydessä vähäiseen vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrään ja vähäisempään sosiaalisen tuen saantiin. Hyväksi koettu kunto puolestaan lisäsi vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrää. Tämän perusteella luotiin mittari asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi, jossa asiakkailta kysyttiin kokivatko miehet kuntonsa kohentuneen toiminnan aikana. Arviointiasteikkona käytettiin neliportaista likertin asteikkoa. Arviointiasteikko oli erittäin tyytymätön – tyytymätön – tyytyväinen – erittäin tyytyväinen. Neliportaisen asteikon käyttäminen on perusteltua, jos halutaan selvittää kokemuksia ja välttää neutraalien vastausten saamista (Lecklin & Laine 2009, 109).

Kolmannella ja neljännellä toimintakerralla tutustuttiin koripalloon, sählyyn ja äijäjumppaan. Koripalloa ja sählyä esittelevä toimintakerta oli nimetty leikkimieliseksi palloiluksi. Koska miesten mielestä liian kilpailuhenkinen toiminta oli liikuntamotivaatiota estävä tekijä, olivat valmentaja suunnitelleet toiminnan siten,

ettei kilpailua syntynyt. Näin Alahuhdan (2010) ja Korkiakankaan ym. (2009) esiin nostamia liikuntamotivaatiota estäviä epäonnistumisen kokemuksia pyrittiin ehkäisemään siten, että pelaamisen sijaan keskityttiin sähly- ja koripallon tekniikkaharjoitteisiin. Tämä estikin kilpailutilanteiden syntymisen.

Palloilukerran jälkeen miehet ehdottivat tiimipaidan tilaamista. Tilausmahdollisuudesta ilmoitettiin sekä tekstiviestin että sähköpostin välityksellä. Tiimipaitojen tilausten suunnittelusta ja käytännön järjestelyistä ryhmäläiset vastasivat itsenäisesti. Paitojen tilausjärjestelyissä miehiä avusti naantalilainen urheiluvälinkauppia. Paitoja tilattiin yhteensä 37 kappaletta, joka osoitti miesten olevan ylpeitä toiminnasta.

Äijäjumppa järjestettiin Merimaskun koululla. Paikallisen urheiluseuran ohjaaja opasti miehille keppijumppaa. Keppijumppa osoittautui osalle liian raskaaksi. Kokemus ei kuitenkaan tuottanut huonommuuden tunnetta vaan tilanteesta selvitettiin huumorilla ja ryhmästä saadulla kannustuksella. Ryhmän kannustus auttaakin jaksamaan ja sitoutumaan toimintaan (Husu ym. 2014, 1862 - 1864; Nielsen ym. 2014, 68 – 72). Toisaalta taidon puute ja epäonnistumisen pelko vähentävät liikuntamotivaatiota (Alahuhta 2010, 54; Korkiakangas ym. 2009, 2-8), joten erityisesti vähän liikkuvien kohdalla näihin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Ulkoilua harrastettiin viidennellä toimintakerralla hiihtolomalla helmikuun lopussa. Alahuhdan ym. (2010) mukaan suomalaiset miehet kokevat luonnossa liikumisen mielekkääksi. Myös naantalilaiset miehet pitivät ulkoilukerrasta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoituksena tutustua lumikenkien käyttöön, mutta sääoloista johtuen toimintakerta muuttui sauvakävelyksi. Koska osallistujat olivat kunnoltaan hyvin eritasoisia, jaettiin ryhmä kolmeen osaan. Yksi ryhmä käveli kilometrin, toinen kolmenkilometrin ja kolmas kuuden kilometrin reitin. Jokainen sai itse päättää mihin ryhmään halusi liittyä. Ryhmäjaon avulla vähennettiin edelleen Alahuhdan (2010) ja Korkiakankaan ym. (2009) esittämiä taidon puutteesta johtuvia epäonnistumisen kokemusten mahdollisuutta.

Kuudennella kerralla maaliskuun puolivälissä miehille esiteltiin äijäjumppassa kuntopiiriharjoittelua. Kuntopiiri koostui erilaisista liikkeistä, joissa lihasharjoittelussa hyväksikäytettiin käsipainoja, kuminauhoja, kahvakuulaa ja keppejä. Kuntopiiri koettiin hyväksi. Siinä jokainen pystyi itsenäisesti määräämään itselleen sopivan tahdin. Näin liikunnasta saatiin kaikille nautittava kokemus. Nautittavat kokemukset auttavatkin sitoutumaan liikuntaan (Alahuhta 2010, 52; Caperchione ym. 2012, 445 – 448; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8; Shaw ym. 2006, 1, 9 – 10).

Seitsemäs kerta järjestettiin Rymättylässä, jossa paikallisen urheiluseuran ohjaaja opasti kahvakuulan käyttöä. Ohjaajan asiantuntemus koettiin turvallisuuden tunnetta tuottavaksi, sillä useimmille kahvakuulan käyttäminen on uusi kokemus. Uudenlaiset yksinkertaiset liikuntamuodot ja kuntosaliharjoittelu oli aiemmin todettu sekä Brottorffin ym. (2014) ja Downward ym. (2014) tutkimusten että naantalilaisten miesten haastatteluiden perusteella ovat miehiä kiinnostaviksi liikuntalajeiksi. Kahvakuulaharjoittelussa miehet saivat kokea jotakin uutta, joka oli kuntosaliharjoittelun omaista.

Kahvakuulakokeilun jälkeen kahdeksannella kerralla naantalilainen frisbeegolfin asiantuntija kertoi frisbeegolfin tekniikasta ja pelisäännöistä. Frisbeegolf osoitautui miehiä niin ikään kiinnostavaksi lajiksi, sillä sateisesta säästä huolimatta paikalle saapui runsaasti osallistujia. Aiemmissa tutkimuksissa esiin nousseiden liikuntamotivaatiota estävien tekijöiden, kuten epäonnistumisen pelosta, sosiaalisen tuen puuttumisesta ja yllyttävien kavereiden puutteesta johtuvat esteet (Alahuhta 2010, 52; Caperchione ym. 2012, 445 – 448; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8; Shaw ym. 2006, 1, 9 – 10) eivät enää uhanneet Kuntia kuntoon kuudessa kuukaudessa ryhmää, sillä ryhmän imu ja hyvä henki kannusti kaikkia jatamaan.

Toimintaohjelman yhdeksännellä kerralla ryhmä suuntasi kulkunsa Rymättylän Karhuvuoren ilmatorjuntatorniin. Karhuvuoren historiasta oli kertomassa paikallinen opas. Ryhmäläiset pitivät vierailua mielekkäänä ja monet suunnittelivat palaavansa kesällä retkeilykohteeseen läheistensä kanssa. Myös tämä kerta vahvisti Alahuhtan ym. (2010) tutkimustulosta, jonka mukaan luonnossa liikku-

minen oli miehille mieluisaa. Edes sateinen sää ja pitkä matka retkikohteeseen ei vaikuttanut osallistujien määrään.

Kymmenennellä kerralla miehille tarjottiin jälleen äijäjumppaa. Jumppa toteutettiin käyttämällä oman kehon painoa vastuksena. Puistossa järjestetyssä jumppassa käytettiin hyväksi puistonpenkkejä ja puunrunkoja. Näin miehet saivat kuvan siitä, miten luonnossa liikkua voi tehdä kuntosaliharjoitteiden tapaisia harjoituksia. Miellyttävän liikuntakokemuksen aikaansaamista lisäsi mukava musiikki. Näin miehille osoitettiin, että Brottorffin ym. (2014) ja Downward ym. (2014) esittämät miellyttäväksi koetut luonnossa liikkuminen ja kuntosaliharjoittelu voidaan toteuttaa uudella tavalla.

Toukokuun puolivälissä toteutetussa 11. toimintakerrassa miehet tutustuivat golfiin. Golfin opetuksesta vastasi kaksi opettajaa, jotka ohjasivat asiantuntevasti golfin lyöntiharjoituksia. Ulkoilmassa vietetty rennon tapahtuman aikana käytiin paljon henkeviä keskusteluja. Ryhmästä saatava tuki liikuntaan sitoutumisessa (Alahuhta 2010, 52; Caperchione ym. 2012, 445 – 448; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8; Shaw ym. 2006, 1, 9 – 10), osoittautui tälläkin kertaa merkittäväksi liikuntaan sitouttavaksi tekijäksi.

Yhdennentoista toimintakerran jälkeen järjestetyssä viimeisessä ohjaus- ja projektiryhmien kokouksessa tehtiin päätös toiminnan virallisen seurannan lopettamisesta. Virallinen seuranta lopetettiin, koska kehittämisprojektin raportti haluttiin saada valmiiksi ennen Naantalin kaupungin terveyskeskuksen henkilöstön kesälomia. Toimintaohjelman mukaiset liikunnalliset tapahtumat toteutettiin suunnitelman mukaisesti ja projektipäällikkö osallistui niihin aiemman suunnitelmana mukaisesti.

Toimintaohjelman lisäksi järjestettiin miesten toiveesta ylimääräinen viikoittainen kuntosalivuoro ja ravitsemusneuvontaa. Kuntosaliharjoittelu toteutettiin omatoimisuutena harjoitteluna siten, että projektipäällikkö ja ”päävalmentajan” rooliin tutustumaan rekrytoitu seura-aktiivi osallistuivat jokaiseen kuntosaliharjoitteluun vastaten alku- ja loppuverryttelyjen järjestämisestä. Kuntosalikävijöistä



muodostui oma kiinteä ryhmänsä. Ryhmä toivoi, että käytössä oleva kuntosalivuoro olisi myös kehittämisprojektin päätyttyä ryhmäläisten käytössä.

Ravitsemusneuvontaa järjestettiin huhtikuun puolivälissä. Terveyskeskuksen terveydenhoitaja kertoi terveellisestä ruokavaliosta suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan. Käytännönläheinen neuvonta kesti tunnin. Terveydenhoitaja kannusti miehiä keskustelemaan ja osallistujat esittivät paljon kysymyksiä terveellisestä ruokavaliosta. Tämä osoitti, että räätälöity elämäntapaneuvonta oli aiemmin osoitettujen tutkimusten perusteella tehokasta (Gray ym. 2013, 232, Hartman ym. 2014, 409 – 419, Morgan 2012, 123 – 124, Parekh ym 2014, 1- 6, Robertson ym. 2014, 6) ja se vastasi myös miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen liittyviin tarpeisiin Naantalissa.

## 11 TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI JA KEHITTÄMISPROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN

### 11.1 Asiakaskokemuksen arviointi

Laadukkaan, tehokkaan ja toimivan palvelun tuottaminen edellyttää asiakkaiden osallistamista toiminnan arviointiin (Leeman ym. 2015, 5 – 6). Asiakkaita edustavilta liikunnallisiiin tapahtumiin osallitustuneilta miehiltä selvitettiin asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella vastasiko toiminta heidän tarpeisiinsa. Kysely toteutettiin projektipäällikön luoman mittarin perusteella, jossa Kaasalaisen ym. (2013) esittämää koetun kunnon ja fyysisen aktiivisuuden välistä suhdetta mitattiin kysymällä kokivatko miehet kuntonsa kohentuneen. Lisäksi miehillä oli mahdollisuus jatkuvaan palautteenantoon sekä sähköpostin että keskustelun kautta. Jatkuvaan palautteenannon perusteella voidaan toiminnan suuntaa muuttaa asiakkaiden toiveiden mukaisesti ja näin säästää organisaation resursseja havaitsemalla nopeasti puutteet (Vaahtojärvi, 2011, 136).

Asiakaskokemuksen selvittämiseen käytettiin asiakastyytyväisyyskyselyä ja jatkuvan palautteenannon mahdollisuutta. Asiakastyytyväisyyskyselyt toteutettiin 5. ja 11. toimintakerralla. Ensimmäiseen asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 39 miestä, joista 21 oli erittäin tyytyväisiä ja 18 tyytyväisiä. Toiseen 11. toimintakerralla toteutettuun asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 37 miestä, joista 25 oli erittäin tyytyväisiä ja 12 tyytyväisiä. Tuloksen perusteella saatiin viitteitä miesten koetun kunnon kohenemisesta ja sen perusteella voitiin olettaa myös miesten aktiivisuuden lisääntyneen. Kaasalaisen ym. (2013) mukaan hyväksi koettu fyysinen kunto oli positiivisessa yhteydessä vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrään.

Jatkuvan palautteen perusteella toimintaa kehitettiin siten, että miehille järjestettiin ylimääräinen kuntosalivuoro ja ravitsemusneuvontaa. Keskusteluiden perusteella osallistujat olivat tyytyväisiä kaikkiin liikunnallisen toimintaohjelman tapahtumiin. Yhtään negatiivista palautetta ei saatu liikunnallisen toimintaohjelman

testauksen aikana. Jatkuvan palautteen perusteella selvisi, että myös liikunnallisen toiminnan aloittaminen tammikuussa oli hyvä, sillä silloin tehdään lupauksia elämäntapojen parantamiseksi.

Miesten henkilökohtaisten kertomusten perusteella voitiin todeta, että myös elämäntavoissa oli tapahtunut myönteisiä muutoksia. Eräs 40 vuotta kaksi askia päivässä tupakkaa polttanut osallistuja oli vähentänyt tupakointia kahteen savukkeeseen päivässä. Useat osallistujat olivat myös pudottaneet painoaan ja omassa hyvinvoinnissa koettiin positiivisia muutoksia.

### 11.2 Toimintamallin käytettävyyden arviointi

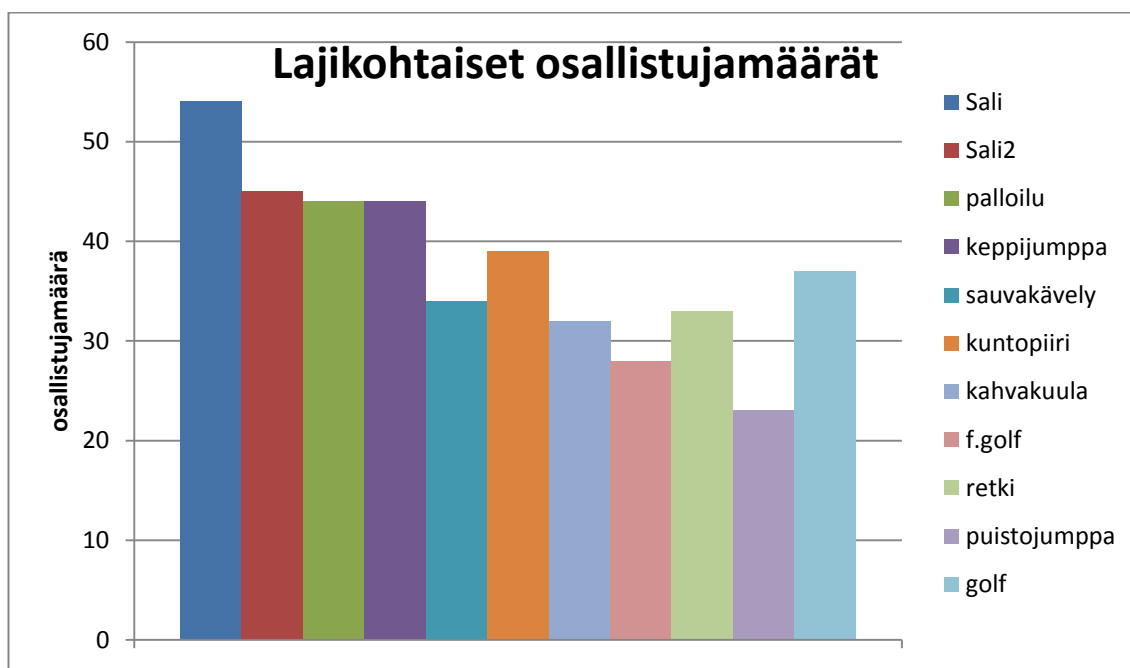
Toimintamallin käytettävyyttä arvioitiin virallisen seurannan, palvelun tuottajia edustavilta urheiluseuroilta saadun jatkuvan palautteen, liikunnallisen toiminnan havainnoinnin sekä ohjaus- ja projektiryhmien arviointikeskustelun perusteella. Virallisen seurannan avulla luotiin kokonaiskäsitys toiminnasta, jatkuvan palautteenannon perusteella pyrittiin vastaamaan asiakkaiden toiveisiin ja muuttamaan toiminnan suuntaa tarvittaessa. Ohjaus- ja projektiryhmien kokouksen pohjalta suunniteltiin toimintamallin jalkauttamista osaksi Naantalın kaupungin terveyskeskuksen toimintaa.

Viralliseen seurannan avulla muodostetaan kokonaiskuva toiminnasta (Toikko & Rantanen 2009, 81). Virallinen seuranta toteutettiin kirjaamalla taulukkoon (liite 11) tapahtuma, motivoivien viestien määrä, osallistuneiden asiakkaiden ja palvelun tuottajien määrät sekä tapahtumaa koskevat jatkuvat palautteet ja niistä johtuvat mahdolliset muutokset toiminnassa.

Virallisen seurannan perusteella liikunnallisen toimintaohjelman markkinointiksi järjestettyyn informaatiotilaisuuteen osallistui lähes 60 miestä, joista 50 sitoutui mukaan toimintaan. Informaatiotilaisuuden suuresta osallistujamäärästä ja sieltä toimintaan sitoutuneiden määrän perusteella arvioitiin liikunnallisen toimintaohjelman järjestäminen tarpeelliseksi. Myös informaatiotilaisuuden monikanavainen markkinointi osoittautui toimivaksi, koska tilaisuuden lisäksi toimin-

taan mukaan ilmoittauduttiin aktiivisesti sähköpostitse. Markkinoinnin perusteella yhteydenottoja tuli lähes 100.

Liikunnallisen toimintaohjelman osallistujamäärien osoittivat, että keskimäärin 40 miestä osallistui jokaiseen ennalta suunniteltuun tapahtumaan. Tapahtuma-kohtaiset osallistujamäärät on esitetty kuviossa 5. Virallinen seuranta päättyi 17.5.2016 golf tapahtumaan ohjaus- ja projektiryhmien tekemän päätöksen mukaisesti. Naantalin kaupungin terveyskeskuksen ja vapaa-aikatoimen henkilöstön sekä asiakkaista koostuvan projektiryhmän mielestä osallistujamäärät olivat odotettua suuremmat, joten toiminta koettiin hyvin onnistuneeksi.



Kuvio 5. Pilotointivaiheen lajikohtaiset osallistujamäärät.

Liikuntatapahtumiin liittyvän toimijoiden määrän ja muiden huomioiden perusteella ennalta tehty suunnitelma ohjaajien määristä, liikuntapaikoista ja ryhmä-jaoista toimi hyvin. Ennalta suunniteltu toimintaohjelma toteutettiin ilman muutoksia ja ohjaajien määrä osoittautui kullakin kerralla riittäväksi. Miesten toivomisiin ylimääräisiin kuntosalivuoroihin osallistui keskimäärin 12 miestä joka viikko ja 15 miestä osallistui ravitsemusneuvontaan.

Virallisen seurannan ohella palveluntuottajat arvioivat toimintaa keskustelemalla tai lähettämällä sähköpostia. Näin pyrittiin varmistamaan, että myös palveluntuottajilla oli mahdollisuus jatkuvaan palautteenantoon, jonka mahdollistaa esimerkiksi puutteiden havaitsemisen ja niihin nopean reagoimisen (Vaahtojärvi, 2011, 136). Keskustelun perusteella toteutettu palautteenanto onkin todettu hyväksi keinoksi palvelun käytettävyyttä selvittäessä (Vaahtojärvi 2011, 140). Palveluntuottajia edustaneiden urheiluseurojen antama palaute oli asiakkailta saadun palautteen tavoin erittäin positiivista. Palautteen perusteella urheiluseurat kokivat toimintaohjelman toteuttamisen mielekkääksi. Kaikki liikunnallisten tapahtumien järjestäjät ilmoittivat tarjoavansa palveluitaan myös tulevaisuudessa saman konseptin mukaisesti.

Toimintamallin käytettävyyttä arvioitiin myös havainnoimalla liikunnallisia tapahtumia. Havainnoinnin tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden tarpeisiin liittyviä asioita, joita ei haastatteluiden perusteella noussut esiin. Juuri tällaisten latenttien tarpeiden löytämiseksi havainnoinnin käyttäminen on perusteltua (Toikko & Rantanen 2009, 99; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81). Havainnoitsijana toiminut projektipäällikkö kirjasi havaintonsa päiväkirjaan. Havainnoinnissa kiinnitettiin huomiota toiminnassa tarvittaviin resursseihin ja fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavien tekijöiden seuraamiseen.

Kuten aiemmin todettiin, liikunnallisen toimintaohjelman toteuttamiseen oli varattu riittävät henkilöstö- ja tila resurssit. Fyysiseen aktiivisuuteen liittyvien tekijöiden havainnoinnin perusteella toimintamallissa käytetty Ashford ym. (2010) menetelmä, jossa toisen liikkujan havainnointi kannustaa liikkumaan, osoittautui tehokkaaksi. Liikunnallisissa toimintakerroissa kuultiinkin usein toteamus: ”Jos sinä pystyt, niin kyllä myös minun on yritettävä.”

Lisäksi havainnoitiin tutkimuksellisen osion perusteella ja aiemmissa tutkimuksissa esiin nousseita liikuntamotivaatiota estäviä tekijöitä, kuten epäonnistumisen pelkoa ja sosiaalisen tuen puuttumisesta (Alahuhta 2010, 52; Caperchione ym. 2012, 445 – 448; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8; Shaw ym. 2006, 1, 9 – 10). Havainnointi osoitti, että epäonnistumisen pelkoa pystyttiin vähentämään kiinnittämällä huomio kilpailullisten tilanteiden poistamiseen ammattitaitoisten ohjaaji-

en avulla muokkaamalla toimintaa sellaiseksi, ettei kilpailullisia tilanteita synty-nyt. Myöskään innostavien liikuntakaverien puutteesta eivät osallistujat kärsi-neet, sillä jokaiseen kertaan osallistui keskimäärin 40 toisiaan kannustavaa ja innostunutta miestä. Näin ollen toimintaohjelman avulla pystyttiin vähentämään Alahuhdan ym. (2010) ja Kaasalaisen ym. (2013) liikuntamotivaatiota estäviä tiedon- ja taidonpuutteesta sekä epäonnistumisen pelosta ja liikuntakaverin puutteesta aiheutuvia tekijöitä.

Toimintamallin kokonaisuutta arvioitiin ohjaus- ja projektiryhmien yhteiskokouk-sessa käydyn keskustelun perusteella. Keskustelu perustuivat asiakas-, henki-löstö-, prosessi- ja talousnäkökulmien tarkasteluun. Niiden perusteella luodaan kuva kokonaisvaikutusten arviointia, hallintaa ja nykytilan seuraamista varten (Balanced Scorecard Institute 2015; Pesonen 2007, 154 – 156.) Keskusteluun, joka on todettu hyväksi keinoksi palvelun käytettävyyttä selvitettäessä (Vaahto-järvi 2011, 140), osallistuivat ohjausryhmään kuuluva johtava hoitaja ja Turun ammattikorkeakoulun kehittämisprojektia ohjaava lehtori sekä projektiryhmiin kuuluvat vapaa-aikatoimen sihteeri, vapaa-aikalautakunnan puheenjohtaja ja asiakkaita edustavasta projektiryhmästä kolme miestä. Keskustelu toteutettiin 18.5.2016.

Projektipäällikkö esitteli keskustelun osallistujille valmiin toimintamallin, joka oli jaettu toimintaohjelman markkinoinnin, toiminnan ja arvioinnin vaiheisiin. Kes-kustelun perusteella sekä ohjaus- että projektiryhmät totesivat markkinoinnin onnistuneen hyvin, koska informaatiotilaisuuden, rekrytointimainosten ja lehtikir-joitusten perusteella saatiin lähes 100 yhteydenottoa. Markkinointisuunnitelma päätettiin ottaa käyttöön myös syksyllä aloitettavan uuden Kudit kuntoon kuu-  
dessa kuukaudessa tapahtuman markkinoinnissa. Palaverissa ehdotettiin, että markkinoinnista vastaa tulevaisuudessa Naantalın kaupungin terveyskeskus ja ehdotus hyväksyttiin. Markkinoinnissa apuna toimivat myös aiemmin toimintaan osallistuneet naantalilaiset miehet ja toimintaa tuottaneet urheiluseurat.

Arviointikeskustelussa myös pilotointivaiheen aikana käytetyt informointi- ja il-moittautumisten vastaanottoon käytetyt soittoaajat ja sähköpostiosoitteet olivat osoittautuneet toimiviksi. Kokouksen päätöksen mukaisesti informoinnista ja

ilmoittautumisten vastaanottamisesta vastaa tulevaisuudessa Naantalin kaupungin terveyskeskus.

Toimintavaihe toteutui pilotoitivaiheessa suunnitelman mukaisesti ja toiminta osoittautui sekä asiakkaiden että palveluntuottajien mielestä erittäin hyvin toimivaksi. Vain yhden toimintaohjelmassa olevan tapahtuman nimi päätettiin muuttaa tulevaan ohjelmaan. Liikuntalaitteisiin tutustumisen sijaan, liikunnallisen tapahtuman nimeksi kirjataan puistojumppa. Kokouksen tekemän päätöksen mukaan aiemmin toiminnassa mukana olleille tarjotaan edelleen mahdollisuus osallista ilmaisiin tapahtumiin. Tarjoamalla miehille edelleen mahdollisuus osallistua osoitetaan kunnioitusta heidän tekemälleen kehittämistyölle ja toivotaan että aiemmat osallistujat kutsuvat mukaan toimintaan myös uusia osallistujia. Toiminnasta päävastuun kantava paikalliset urheiluseurat, joiden yhteyshenkilönä ja toiminnan organisoijana toimii vapaa-ajan sihteeri.

Toteutusvaiheen motivoivat viestit koettiin myös tarpeelliseksi. Asiakkaista koostuva projektiryhmä esitti kiitoksen hyvin organisoidusta viestinnästä. Jatkossa projektipäällikön lähettämien viestien lähettämisestä vastaa Naantalin kaupungin terveyskeskus ja toimintatapahtumissa liikkujien motivoijana toimii ”päävalmentaja”. Päävalmentajan toimeen lupautui pilotointivaiheessa mukana ollut seura-aktiivi. Lisäksi terveyskeskus varautuu edelleen antamaan ravitsemusneuvontaa, mikäli tulevat ryhmän niin toivovat.

Pilotointivaiheessa käytetty asiakastytyväisyysmittari ja palautteenanto koettiin niin ikään toimivaksi. Asiakastytyväisyysmittarin käytön kohdalla korostettiin, että se on luotu miesten tarpeiden perusteella. Tästä syystä myös jatkossa tulee kiinnittää huomiota siihen, että käytettävän mittarin tulee olla asiakkaiden tarpeita mittaava. Kokouksen perusteella tehtiin päätös, että asiakastytyväisyys kyselyn käytännön järjestelyistä vastaa Naantalin kaupungin terveyskeskus. Toimintavaiheesta vastaavat Naantalin kaupungin vapaa-aikatoimen sihteeri, palvelua tuottavat urheiluseurat ja päävalmentaja vastaanottavat jatkuvaa palautetta. Palautteiden yhteenvetoa varten jäljestetään arviointikeskustelu kehittämishankkeissa toteutetun keskustelun tavoin. Kokouksen päätöksen mukai-

sesti seuraava Kudit kuntoon kuudessa kuukaudessa toiminta alkaa tammi-  
kuussa 2017.



## 12 KUNDIT KUNTOON TOIMINTAMALLI

### 12.1 Toimintamallin tausta

Kehittämiprojektin lähtökohtana oli vastata naantalilaisten miesten toiveeseen elämäntapamuutokseen tähtäävän toiminnan kehittämisestä. Kehittämistoive oli yhtenevä suomalaisten terveyden edistämistä ohjaavien strategioiden, ohjelmien ja hallituksen kärkihankkeiden kanssa, joissa asiakaslähtöisten terveyden edistämiseen tähtäävien palveluiden kehittäminen on nostettu esiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15 - 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13 – 16, Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 – 22.)

Toimintamallin kehittämiskohteeksi rajattiin fyysinen aktiivisuus, sillä elämäntavoista erityisesti liikkumattomuus on noussut miesten terveyttä uhkaavaksi tekijäksi (Bigaard ym. 2005, 780–782; Cash ym. 2012, 5 – 6; Husu ym. 2014, 1862 – 1864; Jacobs ym. 2010, 1294 – 1297; Kauppinen ym. 2013, 19, 123, 127; Korkiakangas ym. 2009, 2 – 8). Naantalın kaupungin terveystieteiden keskuksessa fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi terveyden- ja sairaanhoitajat olivat käyttäneet perinteistä elämäntapaohjausta, jonka ei ole todettu olevan tehokas liikuntainterventioissa (Absetz & Hankonen 2011, 2269; Hutchinson ym. 2009, 833 – 842). Tästä syystä lähdettiin kehittämään uudenlaista työkalua miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi.

Toimintamallin tavoitteeksi määriteltiin naantalilaisten miesten ja terveystieteiden keskuksen tarpeiden perusteella miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämisen tähtäävän työkalun kehittäminen terveyden- ja sairaanhoitajien käyttöön. Tarkoituksena oli kehittää toimintamalli miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Kehittämiprojektissa kehitetty toimintamalli perustuu vaikuttavaksi todettuun ryhmäohjaukseen, jossa käytetään Ashford ym. (2010) suosittamaa toisen liikkujan havainnointia ja sitä kautta oppimista.

Toimintamallin avulla voidaan tarjota kaikille naantalilaisille miehille elämäntapaohjausta matalan kynnyksen toimintamallin avulla. Matalan kynnyksen toimin-

tamallin avulla on mahdollisuus tavoittaa kaikki ihmiset, koska näiden palveluiden piiriin on helppo hakeutua ja niistä ei peritä maksua (Leeman ym. 2015 9). Toimintamalli sisältää palveluverkoston ja työkalut markkinoinnin-, toiminnan- ja arvioinnin vaiheisiin. Työkalut on kehitetty tutkimuksellisen osion avulla selvitettyjen naantalilaisten miesten tarpeiden ja yhteissuunnittelun syntyneiden tuotos-ten perusteella. Terveiden edistämiseen tähtäävän toiminnan kehittäminen edellyttääkin tiedonhankintaa kohderyhmän elämäntavoista ja niihin liittyvistä terveyden edistämistarpeista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 11). Kehittämisprojektin tuotoksena syntyneet työkalut on arvioitu sekä asiakkaiden että toiminnan tuottajien näkökulmasta.

## 12.2 Toimintamallin palvelutuottajaverkosto

Matalan kynnyksen toimintamallin järjestämiseksi Naantalın terveyskeskus tarvitsi yhteistyökumppania kolmannen sektorin toimijoista. Yhteistyötä tukevien toimintamallien kehittäminen on kirjattu myös hallituksen kärkihankkeisiin ja suomalaisten terveyden edistämiseen tähtääviin strategioihin ja ohjelmiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15 - 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13 – 16, Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 – 22).

Toimintamallin palveluntuottajien verkosto muodostuu Naantalın kaupungin terveyskeskuksesta, Naantalın kaupungin vapaa-aika ja liikuntatoimesta sekä paikallisista urheiluseuroista. Naantalın kaupungin terveyskeskuksen tehtävänä on markkinoida toimintaa ja motivoida erityisesti huonoksi kuntosaa kokevia mukaan liikunnalliseen toimintaan, sillä Kaasalaisen ym. (2013) mukaan he ovat usein myös heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevia ja he myös käyttävät vapaa-ajallaan vähemmän aikaa liikuntaharrastuksiin.

Naantalın kaupungin vapaa-aika ja liikuntatoimi vastaavat toimintavaiheessa tarvittavien tilaresurssien järjestämisestä ja yhteistyön organisoimisesta naantalilaisten urheiluseurojen kanssa. Urheiluseurat vastaavat toimintavaiheen liikunnallisen toiminnan järjestämisestä talkooperiaatteella. Näin mahdollistuu mata-

lan kynnyksen ilmaisten palveluiden tuottaminen. Urheiluseurojen tarjoama toiminta myös aktivoi ihmisiä ja tarjoaa kokemuksen yhteisöön kuulumisesta, lisästen terveyttä ja hyvinvointia (Jalava ym. 2014, 15; Leeman ym. 2015, 5 – 6).

### 12.3 Toimintamallin työkalut

Toimintamallin **markkinointivaiheen** työkalu on liikunnallisen toiminnan monikanavainen markkinointi, joka sisältää *liikunnallisen toiminnan informaatiotilaisuuden ja sitä varten suunnitellun mainoksen sekä suunnitelman osallistujien ilmoittautumisten ja tiedustelujen vastaanottamista varten*. Niiden avulla pyritään tavoittamaan kaikki naantalilaiset miehet, myös ne jotka eivät asioi terveyskeskuksessa.

Rekrytointimainoksen ovat suunnitelleet asiakkaiden edustajista koostuva projektiryhmä, sillä terveyden edistämiseen tähtäävään toiminnan markkinoimisessa on kohderyhmä kuuleminen olennainen osa terveysviestintää (Helajärvi ym. 2015, 1713 – 1718). Mainoksen avulla kuvataan liikunnallista toimintaa asiakkaiden mielestä parhaiten toimintaa kuvaavien sanojen perusteella, joita ovat: Ei sitoutumista, ilmainen, matalan kynnyksen toiminta ja leikkimielinen. Sanojen käyttämistä tukevat myös suomalaisten terveyden edistämiseen tähtäävät strategiat, ohjelmat ja hallituksen kärkihankkeet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13 – 16, Valtioneuvoston kanslia 2015, 20 – 22).

Mainoksen jakamisesta ja informaatiotilaisuuden järjestämisestä päävastuun kantaa Naantalin kaupungin terveyskeskus. Mainosta jaetaan terveyskeskuksen ja työterveyshuollon vastaanotoilla, Liikkuva Naantali – facebook ryhmässä, paikallisen kahvilaketjun toimipisteissä sekä toimintamallin aikana luodun paikallislehtiverkoston avulla. Monikanavainen markkinointi aloitetaan vuosittain lokakuussa ja se jatkuu joulukuun loppuun asti.

Miesten ilmoittautumisten vastaanottamisesta ja informoinnista päävastuun kantaa niin ikään Naantalin kaupungin terveyskeskus. Ilmoittautumisia vastaanotetaan sähköpostilla kunditkuntoon@naantali.fi osoitteessa ja puhelimitse arkisin

tunnin ajan. Markkinointivaihe ja ilmoittautumisten vastaanottaminen) on esitetty kuvallisina malleina kuvioissa alla 6 ja 7.

## Toiminnan markkinointi (loka – joulukuu)



- Markkinointi sisälsi:
  - Liikkuva- Naantali 
  - Turun Sanomat, Vakka-Suomen Sanomat, Rannikkoseutu
  - Aurinkoristeys
  - Paikallinen kahvilaketju
  - Toimintaohjelma esittelytilaisuus (50 osallistujaa)

### Kuvio 6. Toimintamallin markkinointivaihe

## Asiakkaiden informointi ja ilmoittautumisten vastaanottaminen (loka – joulukuu)



Yhteydenottoکانavat:

kunditkuntoon@gmail.com

Soittoaika ma – pe 11 – 12



Kuvio 7. Ilmoittautumisten vastaanottaminen.

**Toimintavaiheen** työkaluna toimintamallissa käytetään *liikunnallista toimintaohjelmaa ja liikuntaan motivoivia viestejä sekä tarpeen mukaan räätälöityä elämäntapaohjausta*. Liikunnallinen toimintaohjelma on luotu yhdessä asiakkaiden ja palveluntuottajien kanssa. Liikunnallinen toimintaohjelma perustuu liikuntamotivaatiota estävien ja edistävien tekijöiden huomioimiseen. Kaasalainen ym. (2013) mukaan fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi kehitettävän toiminnan luomisessa on tärkeää kiinnittää huomio fyysistä aktiivisuutta estäviin tekijöihin.

Liikuntamotivaatiota estävät epämiellyttävät liikuntakokemukset, epäonnistumisen pelko ja sosiaalisen tuen puuttuminen sekä huonoksi koettu fyysinen kunto ja epämiellyttävät liikuntakokemukset (Alahuhta 2010, 54; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8). Liikuntamotivaatiota puolestaan lisäävät Alahuhdan (2010), Caperchionen (2012), Korkiakankaan ym. (2009) ja Shawin ym. (2006) mukaan liikunnasta saatavan mielihyvän tunne ja liikunnasta seuraava hyvinolontunne. Näihin edellä mainittuihin tekijöihin kiinnitetään huomiota ohjausta suunniteltaessa. Naantalissa huomioidaan erityisesti naantalilaisten miesten esiin nostamat kilpailullisen toiminnan vähentäminen ja liikkujien tasoerojen huomioiminen. Ohjauksen suunnittelun lisäksi lajivalinnoilla ennaltaehkäistään liian kilpailullisen toiminnan aiheuttamat epämiellyttävät liikuntakokemukset, epäonnistumisen tunteet ja mahdollisten tasoerojen korostuminen. Toimintamallin *ilmaista liikunnallista toimintaa tarjotaan joka toinen viikko*.

Liikuntalajeista miehille mieluisia ovat joukkuepelit, kuntosaliharjoittelu ja luonnossa liikkuminen (Alahuhta 2010, 52 – 53; Brottorff ym. 2014, Downward, ym. 2014, 595 – 601), joita toimintaohjelma (liite 13) sisältää. Liikunnallisessa toimintaohjelmassa on myös äijäjumppaa, ulkoilua, frisbee golfia, golfia ja uintia naantalilaisten miesten toiveiden mukaisesta. Liikunnalliset tapahtumat kestävät tunnin ajan ja niiden järjestämisestä päävastuun kantavat naantalilaiset urheiluseurat. Liikunnallisten tapahtumien mahdollistamiseksi Naantalin kaupungin vapaa-aika- ja liikuntatoimi organisoivat toimintaohjelmaa varten soveltuva liikuntatilat, sillä sopivat liikuntatilat vaikuttavat positiivisesti liikuntamotivaatioon (Alahuhta 2010, 54; Korkiakangas ym. 2009, 2- 8).

Toimintamallin liikunnalliseen toimintaohjelmaan sisältyy *liikuntaan kannustavaa ohjausta tekstiviestien ja sähköpostiviestin* avulla. Liikuntaan kannustavat viestien on todettu lisäävän liikuntamotivaatiota (Andersen ym. 2013; Bravata ym. 2007, 2298 – 2302; Gray ym. 2013, 232). Liikuntaan kannustavien viestien lähettämisestä päävastuun kantaa Naantalin kaupungin terveystakeskus. Osallistujien motivointia varten liikunnalliseen toimintamalliin on sisällytetty myös *päävalmentajan rooli*, jonka tehtävänä on osallistua liikunnallisiin tapahtumiin kannustajan roolissa.

Toimintavaiheen työkaluista *ravitsemusneuvonta* tarjoaa miehille mahdollisuuden räätälöidä toimintaohjelmaa tarpeiden mukaan. Räätälöintimahdollisuus tuottaa arvokasta lisäarvoa asiakkaille, sillä sen avulla lisätään osallistujien motivaatiota elämäntapamuutokseen tähtäävässä toiminnassa (Gray ym. 2013, 232, Hartman ym. 2014, 409 – 419, Morgan 2012, 123 – 124, Parekh ym. 2014, 1- 6, Robertson ym. 2014, 6; Tuulaniemi 2011, 20, 35). Räätälöityjen palveluiden tuottamisesta vastaa Naantalin kaupungin terveystakeskus. Liikunnallisen toiminnan vaihe kestää tammikuusta kesäkuuhun. Toimintamallin toimintavaiheen kokonaisuus on esitetty kuviossa 8.

## Toimintaohjelma (tammi – kesäkuu)



- Toiminnasta vastaavat: Naantalilaiset urheiluseurat ja Naantalin terveys-, liikunta- ja vapaa-ajantoimi, päävalmentaja
- Toiminta sisältää: 14 ilmaista tutustumiskertaa eri liikuntalajeihin, muistutusviestit
- Tarpeen mukaan: Terveystakeskus järjesti ravitsemusneuvontaa miesten toivomuksesta

Naantali

Kuvio 8. Toimintamallin toimintavaiheen kuvaus.

**Toimintamallin arviointivaiheen työkalut** sisältävät asiakastyytyväisyyskyselyn, asiakaspalautteiden ja palvelun tuottajien antamien palautteiden vastaanottamisen sekä kävijämäärien seurannan. Laadukkaiden, tehokkaiden ja toimivien palveluiden tuottamisen edellytyksenä on asiakkaiden osallistaminen myös palveluiden arviointiin (Leeman ym. 2015, 5 – 6).

Asiakkaan näkökulmasta sujuva ja vaikuttava palvelu tyydyttää asiakkaan sille asettamat tavoitteet (Kuntaliitto 2011, 7, 9 – 10, 13 - 14.) Toimintamallin asiakastyytyväisyys mittari perustuu asiakkaiden tarpeiden tyydyttämisen mittaamiseen. Tätä varten asiakkailta kysytään liikunnallisen toiminnan alkuvaiheessa minkä vuoksi he ovat osallistuneet toimintaan. Asiakkaiden tarpeisiin perustuen rakennetaan mittari. Kehittämishankkeissa asiakkaiden tarpeena oli kuntoon tuleminen ja liikuntakavereiden saaminen. Näiden tekijöiden mittaamisessa voidaan mittariksi valita kehittämissuunnitelmassa käytetty asiakastyytyväisyysmittari.

Kaasalainen ym. (2013) mukaan huonoksi koettu kunto oli yhteydessä vähäiseen vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrään ja vähäisempään sosiaalisen tuen saantiin. Hyväksi koettu kunto puolestaan lisäsi vapaa-ajalla harrastetun liikunnan määrää. Tämän perusteella luotiin mittari asiakastyytyväisyyden mittaamiseksi, jossa asiakkailta kysyttiin kokivatko miehet kuntonsa paremmaksi. Toimintamallin asiakastyytyväisyysmittarissa käytetään neliporaisista likertin asteikkoa. Arviointiasteikkona on erittäin tyytymätön – tyytymätön – tyytyväinen – erittäin tyytyväinen. Neliporaisen asteikkoa käytetään neutraalien vastausten välttämiseksi (Lecklin & Laine 2009, 109). Kysely toteutetaan toiminnan alku- ja loppuvaiheissa. Asiakastyytyväisyys kyselyn järjestämisestä päävastuun kantaa Naantalin kaupungin terveyskeskus.

Asiakastyytyväisyyden mittauksen lisäksi mitataan asiakkaiden kokemusta palvelun käytettävyydestä jatkuvan palautteenannon perusteella. Asiakaspalautteiden vastaanottaminen tapahtuu sähköpostin ja keskustelujen avulla. Keskustelu on todettu hyväksi palvelun käytettävyyttä selvittäessä (Vaahtojärvi 2011, 140). Asiakaspalautteita vastaanottaa päävalmentaja, joka toimii naantalilaisten miesten motivoijana ja yhteyshenkilönä. Asiakkailta saadun jatkuvan palautteen perusteella voidaan nopeasti kiinnittämällä huomio mahdollisiin puutteisiin, jotka

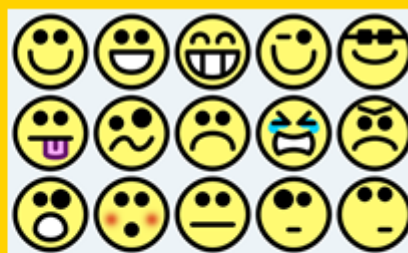
vaikuttavat asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseen (Vaahtojärvi, 2011, 136).

Palvelun tuottajan näkökulmasta toimintamallin käytettävyyden arvioimiseksi seurataan asiakasmääriä ja asiakaspalautteita sekä palvelun tuottajilta saatavaa jatkuvaa palautetta. Palvelun tuottajina toimivat urheiluseurat kirjaavat osallistujia määrät muistiin ja välittävät ne Naantalin kaupungin vapaa-aikatoimen sihteerille, joka tekee yhteenvedon osallistujamäärästä. Käytettävyyden arvioiminen on hyvä keino osoittaa myös organisaation johdolle palvelun käytännön toteutettavuus (Vaahtojärvi 2011, 134). Toimintamallin arvioinneista tehdään yhteenveto ja järjestetään kehittämistilaisuus kesä – elokuun aikana, jotta tarvittavien muutosten tekemiseen jää riittävästi aikaa. Toimintamallin arviointivaiheen kuvataan kuviossa 9.

## Toiminnan arviointi ja jatkuva kehittäminen



- Arviointi: Naantalilaiset miehet, Naantalin terveys- ja vapaa-ajantoimi, naantalilaiset urheiluseurat
- Asiakastytyväisyyskyselyyn
- Jatkuva palautteen anto
- Käytettävyyden arviointikeskustelut

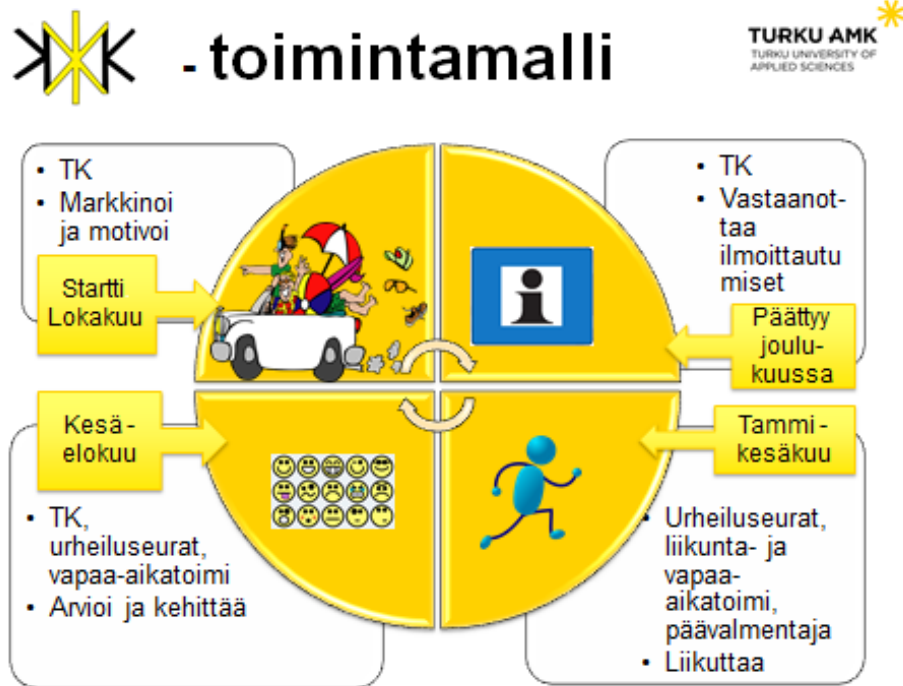


Kuvio 9. Toimintamallin arviointivaihe.

Kehittämiprojektissa kehitetty toimintamalli rakentuu edellä kuvatuista markkinoinnin, toiminnan ja arvioinnin sekä jatkokehittämisen vaiheista, joiden sisällöt on kuvattu edellä. Toimintamallia toteutetaan kerran vuodessa tapahtuvana



Kundit kuntoon kuudessa kuukaudessa tapahtumana. Seuraavalla sivulla kuviossa 10 esitetään toimintamallin vaiheittainen eteneminen vuoden aikana.



Kuvio 10. Kundit kuntoon kuudessa kuukaudessa toimintamalli.

## 13 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA TOIMINTAMALLIN JATKOKEHTTÄMISEHDOTUS

Miesten fyysisestä aktiivisuudesta on paljon tutkittua tietoa. Tiedetään vähäisen liikkumisen aiheuttamat terveyshaitat ja liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Aihe koetaan tärkeäksi, mutta riittävän tehokkaita keinoja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi ei ole löydetty. Tästä syystä ongelmaan on pyritty hakemaan ratkaisuja nostamalla liikkumattomuuden ehkäiseminen kaikkien suomalaisten yhteiseksi haasteeksi. (STM 2015, 7.)

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tulosten perusteella naantalilaisten miesten käsitys fyysisestä aktiivisuudesta ja fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavista tekijöistä olivat aiempien tutkimustulosten mukaisia. Kaasalaisen ym. (2013) tutkimustulosten perusteella on esitetty, että uusia fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtääviä interventioita suunnitellessa, on huomio kiinnitettävä liikuntamotivaatiota estäviin tekijöihin. Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osion perusteella vahvistui, että aiemmin esitetyt liikuntamotivaatiota ehkäisevät tekijät olivat myös naantalilaisten miesten mielestä liikuntamotivaatiota ehkäiseviä.

Tutkimuksellisen osion teemahaastatteluiden perusteella saadut tulokset loivat perustan koko kehittämistyölle. Niiden avulla saatiin tärkeää tietoa asiakkaiden tarpeista ja luotiin yhteistyöverkosto yhteissuunnitteluun. Kehittämistyön edetessä pohdittiin usein, mitä olisi tapahtunut, jos tutkimuksellinen osio olisi suoritettu muulla tavoin. Voitiin lähes varmasti todeta, ettei kehittämiprojektin kannalta keskeisiä tietoja ja yhtä yhteissuunnitteluun sitoutunutta asiakasverkostoa ei olisi kyetty luomaan. Juuri miesten kuuleminen ja kehittämiprojektiin osallistuneiden toimijoiden välinen erinomainen yhteistyö olivat ratkaisevat tekijät miesten fyysisen aktiivisuuden lisäämisen kannalta.

Kehittämiprojektin toteuttaminen palvelumuotoilun menetelmin oli haastavaa, sillä palvelumuotoilu oli sekä projektipäällikölle että kehittämiprojektin tilaajalle uutta. Palvelumuotoiluun perehdyttiin vapaavalintaisten opintojen avulla kehittämiprojektin yhteissuunnitteluvaiheessa. Projektipäällikkö koki, että opintojak-

son suorittaminen jo aiemmin olisi auttanut kehittämisprojektin ideointivaiheen innovatiivisemmassa toteuttamisessa ja uudenlaisen ajattelutavan omaksumisessa. Uudenlaisen ajattelutavan omaksuminen, jossa asiakas on kaiken keskiössä, oli osallistavan kehittämisprojektin onnistumisen kannalta olennaista.

Palvelumuotoilusta saadut positiiviset kokemukset vahvistuivat myös tämän kehittämisprojektin aikana. Kehittämisprojektissa haasteellisimmaksi osoittautui asiakkaiden osallistaminen kehittämistyöhön. Haaste tunnistetaan myös tutkimusten perusteella, sillä käyttäjien tiedon ja rohkeuden puute osallistua palveluiden kehittämiseen sekä laajan verkoston osallistamiseen liittyvät haasteet, ovat aiemmissa tutkimuksissa esiin nousseita haasteita (Friedrich 2013, 18 - 19; Vaajakallio & Mattelmäki 2011, 82 – 83; Virtanen ym. 2011, 37). Kehittämisprojektissa asiakkaiden ja palveluntuottajien sitouttaminen ja motivointi eivät tuottaneet ongelmia. Asiakkaat, ohjaus- ja projektiryhmän jäsenet sekä palveluntuottajina toimineet urheiluseurojen edustajat osallistuivat toimintaan aktiivisesti ja sitoutuneesti. Yhteistyöverkostojen luominen ja yhteistoiminnan onnistuminen olivat kehittämisprojektin tuotoksista tärkeimmät.

Asiakkaiden ja palveluntuottajien yhteistyö lisäsi myös yhteisöllisyyden tunnetta ja toi toiminnalle kasvot. Tämä todettiin tärkeäksi tekijäksi pienellä paikkakunnalla. Toiminnan saadessa tavallisen kansalaisen kasvot madaltaa asiakkaiden kynnystä osallistua toimintaan. Tavallisten kasvojen esilletuomista vahvistettiin myös järjestämällä lehdistötilaisuuksia, joissa asiakkaiden edustajat kertoivat toiminnasta. Yhteisvastuullisuutta lisättiin korostamalla asiakasviestinnässä naantalilaisille miesten osallistumista toimintamallin suunnitteluun ja urheiluseurojen osallistumisesta toimintaan talkooperiaatteella. Tutkimusten perusteella todetaankin, että osallistamalla asiakkaat mukaan palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun tuotetaan palveluita, jotka vastaavat sekä asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen että organisaation tarpeeseen kehittää toimintaansa. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, 11; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8, 11, 18.)

Asiakaslähtöinen kehittäminen palvelumuotoilun avulla ja projektityöskentely olivat uutta projektipäällikölle. Kokemattomuudesta huolimatta projektipäällikkö pystyi ohjaamaan projektia projektiorganisaatiolta saamansa tuen avulla. Kehittämiprojektissa onnistuttiin parhaiten verkostoitumisessa, joka olikin kehittämisprojektin kannalta yksi tärkeimmistä tekijöistä. Toimivan ja innostuneen verkoston luominen edesauttoi kehittämisprojektin etenemistä lähes suunnitellun aikataulun mukaisesta. Aikataulua jouduttiin muokkaamaan siten, että tutkimuksellisen osion haastatteluiden viivästyminen siirsi kehittämistyön valmistumista kahdella kuukaudella. Lopullisesta suunnitelmasta poikettiin lopulta vain kuukaudella, sillä virallinen seuranta lopetettiin aiemmin, koska kehittämisprojektin vaikutukset oli nähtävissä jo viiden kuukauden testauksen jälkeen.

Vaikka lähtökohdat kehittämisprojektin onnistumiselle olivat haasteelliset, kehittämisprojekti onnistui hyvin. Navigoi itsesi uuteen suuntaan hankerahoituksen kariutumisesta, Naantalin terveyskeskuksen johtavan hoitajan jäämisestä eläkkeelle ja projektipäällikön kokemattomuudesta johtuvat haasteet, eivät vaikuttaneet kehittämisprojektin onnistumiseen. Myös palvelumuotoiluun liittyvän asiantuntemuksen puutetta pystyttiin korjaamaan projektipäällikön vapaavalintaisten opintojen avulla. Näin ollen haasteista huolimatta kehittämisprojektin tuotti fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävän toimintamallin, jonka sekä asiakkaat että palveluntuottajat arvioivat erittäin hyväksi. Täten tavoitteeksi asetettu uudenlaisen työkalun muotoilu sairaan- ja terveydenhoitajien käyttöön toteutui. Työkalu vastasi myös tarkoitukseen, jonka perusteella miesten fyysinen aktiivisuus lisääntyi.

Kaiken kaikkiaan kehittämisprojekti on antanut projektipäällikölle arvokasta kokemusta projektipäällikön tehtävistä. Projektityöskentelyyn liitetyn epävarmuuden sietäminen on vahvistunut. Kehittämisprojektin projektiorganisaatiolta saatu tuki, asiantuntemus ja heidän sitoutumisensa ovat edesauttaneet kehittämisprojektin onnistumista ja vahvistaneet kehittämisprojektin tuotoksena syntyneen toimintamallin jalkauttamista osaksi Naantalin kaupungin toimintaa. Toimintamallin jalkauttamiseksi pidetyssä kokouksessa tehdyt päätökset ohjaavat työn etenemistä Naantalissa.

Kundit kuntoon toimintamallin jatkuvan kehittämisen kannalta on tärkeää, että toimintamallin systemaattista arviointia jatketaan myös kehittämisprojektin päätyttyä. Tätä varten esitetään, että toimintamallin prosessien arviointia varten luodaan tasapainotettu tulokortti. Tasapainotettu tulokortti eli BSC- mittaristosta muodostuu neljästä tarkastelun näkökulmasta, joita ovat asiakkaaseen, henkilöstöön, prosesseihin ja talouteen liittyvät näkökulmat. Tarkastelussa kiinnitetään huomiota syys - seuraussuhteisiin. BSC – mittaristoa käytetään organisaation strategian tarkastelussa. (Balanced Scorecard Institute 2015, Pesonen 2007, 154 – 156.) Tasapainotetun kortin luominen voidaan toteuttaa esimerkiksi opinnäytetyönä.

Tulevaisuudessa Kundit kuntoon kuudessa kuukaudessa toimintamallia voidaan käyttää minkä tahansa ikäryhmän fyysisen aktiivisuuden lisäämisen tähtäävän toiminnan kehittämisen kehyksenä. Kehittämisprojektin päätyttyä esitetäänkin, että Naantalin kaupunki jatkaa liikunnallisten toimintojen kehittämistä osallistamalla esimerkiksi vähän liikkuvat nuoret mukaan liikunnallisen toiminnan kehittämiseen järjestämällä yhteissuunnittelun työpajoja nuorille soveltuvin menetelmin.

## LÄHTEET

Abzetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikutavuus ja keinot. *Duodecim* 127, 2265 – 2270.

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Oulun yliopisto. ACTA Universitatis Ouluensis D Medica 1081. Terveystieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 21.1.2015 <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263552/isbn9789514263552.pdf>

Alanko, J., Alanne, S., Salonen, K. & Tauriainen, H. 2011. Ensitietyöryhmä on hyvä aloitus tyypin 1 diabeetikoiden omahoitoon. *Suomen lääkärilehti* 20 (66), 1684 – 1685a.

Andersen, L. L., Sundstorp, E., Boysen, M., Jakobsen, M. D., Mortensen, O. S. & Persson, R. 2013 15 (6): e127. doi: 10.2196/jmir.2340. Viitattu 12.12.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713894/>

Ashford, S., Edmunds, J. & French, D. P. 2010. What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? : A systematic review with meta-analysis. *British Journal of Health Psychology* 15 (2), 265 – 288.

Balanced Scorecard Institute. 2015. Balanced Scorecard Basics. Viitattu 11.8.2015 <http://balancedscorecard.org/Resources/About-the-Balanced-Scorecard>

Bigaard, J., Frederiksen, K., Tjønneland, A., Thomsen, BL., Overvad, K., Heitmann, BL. & Sørensen, TIA. 2005. Waist circumference and body composition in relation to all-cause mortality in middle-aged men and woman. *International Journal of Obesity* 29, 780-782. Viitattu 27.1.2015 <http://www.nature.com/ijo/journal/v29/n7/pdf/0802976a.pdf>

Bottoff, J. L., Seaton, C. L., Johnson, S. T., Caperchione, C. M., Oliffe, J. L., More, K., Jaffer-Hirji, H. & Tillotson, S.M. 2014. An Update Review of Interventions that Include Promotion of Physical Activity for Adult Men. *Sports Med* DOI 10.1007/s40279-014-0286-3. Viitattu 10.12.2014 [http://download.springer.com/static/pdf/165/art%253A10.1007%252Fs40279-014-0286-3.pdf?auth66=1418200192\\_94963e78203ca835d4cd16cb2e27a31f&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/165/art%253A10.1007%252Fs40279-014-0286-3.pdf?auth66=1418200192_94963e78203ca835d4cd16cb2e27a31f&ext=.pdf)

Bowen, S., Dearden, A., Wright, P., Wolstenholme, D. & Cobb, M. 2010. Participatory Healthcare Service Design and Innovation. In: Bodker, K., Bratteteig, T., Loi, D. & Robertson, T. (eds.) *PDC'10 Proceedings of the 11<sup>th</sup> Biennial Participatory Design Conference*. AMC International Conference Proceeding Series. New York: AMC. Viitattu 17.3. 2016 [http://shura.shu.ac.uk/3534/1/uchd\\_shortpaper\\_pdc2010.pdf](http://shura.shu.ac.uk/3534/1/uchd_shortpaper_pdc2010.pdf)

Bravata, D. M., Smith-Spangler, C., Sundaram, V., Gienger, A. L., Lin, N., Lewis, R., Stave, C. D., Olkin, I. & Sirard, J. R. 2007. Using Pedometers to Increase Physical Activity and Improve Health. *JAMA* 298 (19), 2298 – 2302. Viitattu 22.11.2014 <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=209526>

Caperchione, C. M., Vandelanotte, C., Kolt, G. S., Duncan, M., Ellison, M., George, E. & Mummery, W. K. 2012. What a Man Wants: Understanding the Challenges and Motivations to Physical Activity Participation and Healthy Eating in Middle-Aged Australian Men. *American Journal of Men's Health* 6 (6). 455 – 458. Viitattu 15.12.2014 <http://jmh.sagepub.com/content/6/6/453.full.pdf+html>

Cash, S. W., Beresford, S. A. A., Henderson, J. A., McTiernana, A., Xiao, L., Wangb, C. Y. & Patrick, D. L. 2012. Dietary and physical activity behaviors related to obesity specific quality of life and work productivity: baseline results from a worksite trial. *Br J Nutr.* 108 (6), 5 – 6. doi:10.1017/S0007114511006258. Viitattu 16.12.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359391/pdf/nihms351995.pdf>

Church, T. S., Thomas, D. M., Tudor – Locke, C., Katzmarzyk, P. T., Earnest, C. P., Rodarte, R. Q., Martin, C. K., Blair, S. N. & Bouchard, C. 2011. Trends over 5 Decades in U.S. Occupation-Related Physical Activity and Their Associations with Obesity. *PloS ONE* 6 (5), 1 -6. Viitattu 6.2.2016

<http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info:doi/10.1371/journal.pone.0019657&representation=PDF>

Cooney, G.M., Dwan, K., Greig, C.A., Lawlor, D.A., Rimer, J., Waugh, F.R., McMurdo, M. & Mead, G.E. 2013. Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Review*, 13 – 32. Viitattu 10.10.2014

<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD004366.pub6/pdf>

Downward, P., Lera-Lópezb, F. & Rasciutec, S. 2014. The correlates of sports participation in Europe. *European Journal of Sport Science* 14 (6), 595 – 601. Viitattu 21.11.2014

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17461391.2014.880191>

eOsmo. 2011. Innovaatiomenetelmiä arjen työhön. Katsottu 20.3.2016

<http://www.eosmo.fi/tyokirja/innokukka/ideointi.html>

Euroopan komissio. 2013. Valokeilassa Euroopan unionin politiikka: Kansanterveys. Viitattu 10.11.2014

[http://europa.eu/pol/pdf/flipbook/fi/public\\_health\\_fi.pdf](http://europa.eu/pol/pdf/flipbook/fi/public_health_fi.pdf)

Finlex. 17.3.1995/356. Kuntalaki. Viitattu 19.2.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Friedrich, P. 2013. Web-based co-design. Social media tools to enhance user-centered design and innovation processes. *VTT Science* 34, 18 – 19. Viitattu 20.11.2015

<http://www.vtt.fi/inf/pdf/science/2013/s34.pdf>

Gray, C. M., Hunt, K., Mutrie, N., Anderson, A. S., Leishman, J., Dalgarno, L. & Wyke, S. 2013. Football Fans in Training: the development and optimization of an intervention delivered through professional sports clubs to help men lose weight become more active and adopt healthier eating habits. *BMC Public Health* 13: 232. doi: 10.1186/1471-2458-13-232. Viitattu 16.12.2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3621078/>

Grönfors, M. 2010. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusnetodeihin I: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS kustannus, 154 – 170.

Gustafsson, A., Kristensson, P. & Witell, L. 2012. Customer Co-creation in Service Innovation: A Matter of Communication? *Journal of Service Management* 23 (3), 311 – 327.

Hakio, K., Mattelmäki, T. & Jyrämä, A. 2015. Muotoiluharjoituksia: palveluiden yhteissuunnittelua verkostossa. Teoksessa Annukka Jyrämä & Tuuli Mattelmäki (toim). *Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen*. Helsinki: Unigrafia Oy.

Hartman, S. J., Risica, P. M., Gans, K. M. & Eaton, C. B. 2014. Tailored weight loss intervention in obese adults within primary care practice: Rationale, design and methods of Choose to Lose. *Contemporary Clinical Trials* 38, 409 – 418. Viitattu 25.9.2014

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551714414000834>

Helajärvi, H., Pahkala, K., Raitakari, O., Tammelin, T., Viikari, J. & Heinonen, O. 2013. Istu ja pala! – Onko istuminen terveysuhka? *Duodecim* 129, 51 – 56. Viitattu 6.2.2016

[http://www.terveysverkko.fi/wp-content/uploads/2013/05/Onko-istuminen-uus-terveysuhka\\_Duodecim.pdf](http://www.terveysverkko.fi/wp-content/uploads/2013/05/Onko-istuminen-uus-terveysuhka_Duodecim.pdf)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi
- Husu, P., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Sievänen, H., Tokola, K., Valkeinen, H., Mäki-Opas, T. & Vasankari, T. 2014. Suomalaisten aikuisten kiihtyvyyssmittarilla mitattu fyysinen aktiivisuus ja liikkumattomuus. *Suomen Lääkärilehti* 25 – 32 (69), 1862 – 1864. Viitattu 8.12.2014 <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL252014-1860.pdf>
- Hutchison, A. J., Breckon, J. D. & Johnston, L. N. 2009. Physical Activity Behavior Change Interventions Based on Transtheoretical Model: A Systematic Review. *Health Education & Behavior* 36 (5), 833 – 842. Viitattu 28.1.2015 <http://heb.sagepub.com/content/36/5/829.full.pdf+html>
- Hyysalo, S. 2009. Käyttäjä tuotekehityksessä. Tieto, tutkimus, menetelmät. Taideteollisen korkeakoulun julkaisu B 97. Viitattu 27.10.2015 <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/11826/isbn9789515583017.pdf?sequence=1>
- Hämäläinen, K., Vilkkä, H. & Miettinen, S. 2011. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa Satu Miettinen (toim). *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. 2.painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.
- Högnabba, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus bikva – arviointimenetelmän vaikutuksista. *Stakesin raportteja* 34 / 2008. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 24.4.2016 <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=7c5c3ab0-a63c-4346-ab14-1428affc67bb>
- Innokylä. 2016. Aivoriihi. Viitattu 1.5.2016 <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>
- Ireland, C. 2003. Quantitative Methods: From boring to brilliant. In Laurel, B. (eds.) *Design Research: methods and perspectives*. Cambridge: MIT Press.
- Jacobs, E.J., Newton, C.C., Wand, Y., Patel, A.V., McCullough, M.L., Campbell, P.T., Thun, M.J. & Gapstur, S.M. 2010. Waist Circumference and All-Cause Mortality in a Large US Cohort. *ARCH Intern Med* 170 (15). 1294 – 1297. Viitattu 27.1.2015 <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=775594>
- Jalava, J., Borodulin, K., Husu, P., Härkönen, J., Karvonen, S., Koiso-Kanttila, S., Koskela, T., Koskinen, S., Manderbacka, K., Murto, J., Mäki-Opas, T., Nurmi-Koikkalainen, P., Pentala, O., Pitkänen, T., Rinne, H., Saares, A., Shemeikka, R., Sievänen, H., Suni, J., Suvisaari, J., Teittinen, A., Toikka, S., Tokola, K., Tourunen, J., Wahlbeck, K., Valkonen, J., Vartiainen, E., Vasankari, T., Vesala, H. & Kaikkonen, R. 2014. ATH-tutkimuksen tuloksia - Järjestökentän tutkimusohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpäpaperi 37. Viitattu 8.12.2014 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120418/URN\\_ISBN\\_978-952-302-393-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120418/URN_ISBN_978-952-302-393-2.pdf?sequence=1)
- Kaasalainen, K., Kasila, K., Komulainen, J. & Poskiparta, M. 2013. A cross-sectional study of low physical fitness, self-rated fitness and psychosocial factors in a sample of Finnish 18 – to 64-year-old men. *BMC Public Health* 13:1113, 4 – 7. Viitattu 12.12.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4219528/pdf/1471-2458-13-1113.pdf>
- Kauppinen, T., Mattila-Holoppa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.). 2013. *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 24.9.2014. [http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf)
- Kettunen, O., Vuorimaa, T. & Vasankari, T. 2014. 12 – Mo Intervention of physical Exercise Improved Work Ability, Especially in Subjects with Low Baseline Work Ability. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11, 3863 – 3866. doi:10.3390/ijerph110403859. Viitattu 12.12.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4025014/pdf/ijerph-11-03859.pdf>



Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Stakesin työpapereita 17. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 20.10.2014 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75668/T17-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Koivisto, M. 2011. Teoksessa Satu Miettinen (toim). Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2.painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

Korkiakangas, E., Alahuhta, M. & Laitinen, J. 2009. Barriers to regular exercise among adults at high risk or diagnosed with type 2 diabetes: A systematic review. Health Promotion International 4 (24), 2 – 8. Viitattu 15.1.2015 <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2009/09/30/heapro.dap031.full.pdf+html>

Krustrup, P., Randers, M. B., Andersen, L. J., Jackman, S. R., Bangsbo, J. & Hansen, P. R. 2013. Soccer Improves Fitness and Attenuates Cardiovascular Risk Factor in Hypertensive Men. Med. Sci. Sports Exerc., 45 ( 3), 553–560. Viitattu 10.12.2014 [http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.13.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=GKGKFPNNEJDDHHKNCLKJCDCGJKBAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00005768-201303000-00021%26S%3dGKGKFPNNEJDDHHKNCLKJCDCGJKBAA00&directlink=http%3a%2f%2fgrahcs.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNDCDCJCKNEJ00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv024%2f00005768%2f00005768-201303000-00021.pdf&filename=Soccer+Improves+Fitness+and+Attenuates+Cardiovascular+Risk+Factors+in+Hypertensive+Men.&pdf\\_key=FPDDNDCDCJCKNEJ00&pdf\\_index=/fs047/ovft/live/gv024/00005768/00005768-201303000-00021](http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.13.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=GKGKFPNNEJDDHHKNCLKJCDCGJKBAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00005768-201303000-00021%26S%3dGKGKFPNNEJDDHHKNCLKJCDCGJKBAA00&directlink=http%3a%2f%2fgrahcs.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNDCDCJCKNEJ00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv024%2f00005768%2f00005768-201303000-00021.pdf&filename=Soccer+Improves+Fitness+and+Attenuates+Cardiovascular+Risk+Factors+in+Hypertensive+Men.&pdf_key=FPDDNDCDCJCKNEJ00&pdf_index=/fs047/ovft/live/gv024/00005768/00005768-201303000-00021)

Kukkonen-Harjula, K. 2007. Physical activity and cardiovascular health – work and leisure differ. 2007. Scandinavian Journal of Work , Environment & Health 33 (6), 401 – 403. Viitattu 26.1.2015 [http://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=1161](http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1161)

Kuntaliitto. 2011. Terveystieteen laatuopas. 1. painos. Helsinki: Kuntaliiton verkkojulkaisu. Luettu 17.2.2016

Kurronen, J. 2015. Muotoilu osana julkisen sektorin innovointia. Teoksessa Jyrämä, A. & Mattemäki, T. (toim.) Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Aalto-yliopiston julkaisusarja TAIDE+MUOTOILU+ARKKITEHTUURI 1/2015. Helsinki: Unigrafia Oy. Viitattu 17.4.2016 <https://shop.aalto.fi/media/attachments/54229/palvelumuotoilu.pdf>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1. – 3. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Laaksonen-Heikkilä, R. 2014. Navigoi itsesi uuteen suuntaan-hankkeen hankehakemus THL:lle. Email [ritva.laaksonen-heikkila@turkuamk.fi](mailto:ritva.laaksonen-heikkila@turkuamk.fi) 30.9.2014. Tulostettu 30.9.2014.

Lahti, J. 2011. Leisure-time physical activity, health related functioning and retirement a prospective cohort study among middle-aged employees. University of Helsinki. Department of Public Health. Faculty of Medicine. Academic Dissertation. <https://helda-helsinki.fi/ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/27947/leisure.pdf?sequence=1>

Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalvelun kehittäjiksi. Opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.2.2015 [https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat\\_kuntapalvelujen\\_kehittajiksi.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf)

Lecklin, O. & Laine, R. O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovaatisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Leemann, L., Kuusisto, H. & Hämäläinen, R-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Viitattu 25.4.2016 [https://www.thl.fi/documents/10531/2088501/Tietopaketti\\_Sosiaalinen\\_Osallisuus.pdf/52a41c04-c4fa-4cf0-bc6f-0bb06705903b](https://www.thl.fi/documents/10531/2088501/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/52a41c04-c4fa-4cf0-bc6f-0bb06705903b)

LiikU. 2016. LiPaKe, alueellinen liikunnan palveluketju. Viitattu 15.4.2016 <http://www.liiku.fi/aikuisille/liikuntaneuvonta-ja-liikunnan-pa/lipake-alueellinen-liikunnan-pal/>

Liikunta (online). Käypä hoito –suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2016. Viitattu 2.2.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>

Marcus, B. H., Williams, D. M., Dupper, P. M., Sallis, J., F., King, A. C., Yancey, A. K., Franklin, B. A., Buchner, D., Daniels, S. R. & Clayton, R.P. 2006. Physical Activity Intervention Studies: What We Know and What We Need to Know: A Scientific Statement From the American Association Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism (Subcomitee on Physical Activity); Council on Cardiovascular Disease in the Young; and the Interdisciplinary Working Group on Quality of Care and Outcomes Research. *Circulation* 114, 2745. Viitattu 25.9.2014 <http://circ.ahajournals.org/content/114/24/2739.full.pdf+html>

Mattelmäki, T. 2015. Johdanto. Teoksessa Annukka Jyrämä & Tuuli Mattelmäki (toim.) *Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökuja kaupungin palvelujen kehittämiseen*. Helsinki: Unigrafia Oy.

McEachan, R. RC., Lawton, R. J., Jackson, C., Conner, M. M. & West, R. M. 2011. Testing a workplace physical activity intervention: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 8: 29, 8. Viitattu 18.12.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3094266/pdf/1479-5868-8-29.pdf>

Michien, S., Abraham, C., Whittington, C., McAteer, J. & Gupta, S. 2009. Effective techniques in healthy eating and physical activity interventions: A meta-regression. *Health Psychology* 28 (6), 690 – 701. Tulostettu 17.4.2016.

Miettinen, S. 2011. *Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista*. Teoksessa Satu Miettinen (toim.) *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. 2.painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

Ministry of Social Affairs and Health. 2013. *Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies*. Edited by: Leppo, K., Ollila, E., Peña, S., Wismar, M. & Cook, S. Malta. Viitattu 19.11.2014 [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf)

Moisio-Varpela, A-M. 2014. *Palvelumuotoilu yksistyisessä ja julkisessa tehostetussa palveluasumisessa*. Turun yliopisto: Liiketalouden, markkinoinnin pro gradu tutkielma. Viitattu 17.3.2016 <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98550/414603.pdf?sequence=2>

Morgan, P. J., Collins, C. E., Plotnikoff, R. C., Cook, A. T., Berthon, B., Mitchell, S. & Callister, R. 2012. The Impact of a Workplace-Based Weight Loss Program on Work-Related Outcomes in Overweight Male Shift Workers. *JOEM* 2 (54), 123 – 124. Viitattu 23.2.2015 [http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.13.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=OMCAFPPHMFDDGHCCNNCLKBAIBOCJCAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00043764-201202000-00002%26S%3dOMCAFPPHMFDDGHCCNNCLKBAIBOCJCAA00&directlink=http%3a%2f%2fgrahics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCIBBACNMF00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00043764%2f00043764-201202000-00002.pdf&filename=The+Impact+of+a+Workplace-Based+Weight+Loss+Program+on+Work-Related+Outcomes+in+Overweight+Male+Shift+Workers.&pdf\\_key=FPDDNCIBBACNMF00&pdf\\_in dex=fs046/ovft/live/gv023/00043764/00043764-201202000-00002](http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.13.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=OMCAFPPHMFDDGHCCNNCLKBAIBOCJCAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00043764-201202000-00002%26S%3dOMCAFPPHMFDDGHCCNNCLKBAIBOCJCAA00&directlink=http%3a%2f%2fgrahics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCIBBACNMF00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00043764%2f00043764-201202000-00002.pdf&filename=The+Impact+of+a+Workplace-Based+Weight+Loss+Program+on+Work-Related+Outcomes+in+Overweight+Male+Shift+Workers.&pdf_key=FPDDNCIBBACNMF00&pdf_in dex=fs046/ovft/live/gv023/00043764/00043764-201202000-00002)

Naantalin kaupunki. 2015. Terveyskeskus palvelee. Viitattu 17.4.2016 <http://www.naantali.fi/terveys/palvelut/>

Naantalin kaupunki. 2014. Naantalin kaupungin palvelustrategia 2014 - 2016. Viitattu 3.12.2014 [http://www.naantali.fi/Kunta-info/strategiat/fi\\_FI/palvelustrategia/](http://www.naantali.fi/Kunta-info/strategiat/fi_FI/palvelustrategia/)

Nielsen, G., Wikman, J.M., Jensen, C. J., Schmidt, J. F., Gliemann, T. & Andersen, R. 2014. Health promotion: The impact of beliefs of health benefits, social relations and enjoyment on exercise continuation. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 24, 68 – 72. Viitattu 20.11.2014 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sms.12275/pdf>

Nutbeam, D. 2008. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 67 (12), 2072 – 76. Viitattu 25.9.2014 [http://ac.els-cdn.com/S0277953608004577/1-s2.0-S0277953608004577-main.pdf?\\_tid=be79a78e-449e-11e4-a9d0-00000aacb35f&acdnat=1411641112\\_5c10\\_35e5a2158132cf762c3ebcf573f1](http://ac.els-cdn.com/S0277953608004577/1-s2.0-S0277953608004577-main.pdf?_tid=be79a78e-449e-11e4-a9d0-00000aacb35f&acdnat=1411641112_5c10_35e5a2158132cf762c3ebcf573f1)

The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Viitattu 4.2.2016 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalvelussa. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Palosuo, H., Sihto, M., Lahelma, E., Lammi-Tastula, J. & Karvonen, S. 2013. Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveystoimikassa. Terveystoimikassa ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 14 / 2013. Tampere: Suomen Yliopistokirjapaino Oy. Viitattu 21.2.2016 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110333/URN\\_ISBN\\_978-952-245-909-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110333/URN_ISBN_978-952-245-909-1.pdf?sequence=1)

Parekh, S., King, D., Boyle, F. M. & Vandelanotte, C. 2014. Randomized controlled trial of a computer-tailored multiple health behavior intervention in general practice: 12-month follow-up results. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 11 (41), 1 – 6. Viitattu 25.2.2015 <http://www.ijbnpa.org/content/pdf/1479-5868-11-41.pdf>

Pelin, R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6. painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Pesonen, H. 2007. Laatua! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Prochaska, J. J. & Prochaska, J. O. 2011. A Review of Multiple Health Behavior Change Interventions for Primary Prevention. *Am J Lifestyle Med* 5(3), 1 – 21. Viitattu 27.1.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3865280/pdf/nihms340366.pdf>

Pulkkinen, K., Mäkinen, T., Valkeinen, H., Prättälä, R. & Borodulin, K. 2013. Educational differences in self-rated physical fitness among Finns. *BMC Public Health* 13:163, 1 – 9. Viitattu 17.2.2016 <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-163>

Rahikka-Räsänen, N. & Ryyänen, S. 2014. Osallistuminen ja osallisuus lähidemokratiassa. Suomen Setlementtiliitto ry:n Uusi paikallisuus- hanke kehitysprojekti osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuuksien lisäämiseksi lähidemokratiassa. Itä-Suomen yliopisto 5/2014. Viitattu 17.4.2016 <https://www.innokyla.fi/documents/779703/658008d1-9f65-44e8-8d9d-3b3bfbefeeabdd>

Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat. Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Taina Era (toim.) teoksessa Osallisuus oikeutta vai pakkoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Viitattu 17.4.2016 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013\\_web.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf?sequence=1)

- Robertson, C., Archibald, D., Avenell, A., Douglas, F., Hoddinott, P., van Teijlingen, E., Boyers, D., Stewart, F., Boachie, C., Fioratou, E., Wilkins, D., Street, T., Carroll, P. & Fowler, C. 2014. Systematic reviews of and integrated report on the quantitative, qualitative and economic evidence base for the management of obesity in men. *Health technology assessment* 18 (35), 6. Viitattu 23.2.2015  
[http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/118180/FullReport-hta18350.pdf](http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0019/118180/FullReport-hta18350.pdf)
- Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Tammer-Paino Oy.
- Salmela, S., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjauksen suunnittelu – helpommin sanottu kuin tehty? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47, 208 – 218.
- Sanders, E. B.-N. & Stappers, P. J. 2008. Co-Creation and new landscapes of design. *CoDesign: International Journal of CoCreation in Design and the Arts* 4 (1), 5 – 18. Viitattu 17.4.2016 <http://studiolab.ide.tudelft.nl/manila/gems/contextmapping/PreprintDraft.pdf>
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen keskuksen julkaisu-sarja 3/2015. Viitattu 17.2.2016  
[http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)
- Seco, J., Abecia, L. C., Echevarría, E., Barbero, I., Torres-Unda, J., Rodriguez, V., & Calvo, J. I. 2013. A long-term physical activity training program increases strength and flexibility, and improves balance in older adults. *Rehabilitation nursing* 38 (1), 41 – 42. Viitattu 15.10.2014  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rnj.64/pdf>
- Shaw, K.A., Gennat, H.C., O'Rourke, P. & Del Mar, C. 2006. Exercise for overweight or obesity (Review), 1, 9 – 10. Viitattu 10.10.2014  
<http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD003817.pub3/pdf>
- Silvennoinen – Nuora. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampere: Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1558. Akateeminen väitöskirja.
- Simonen, O. 2012. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Tampere: Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1690. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 23.6. 2015 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66852/978-951-44-8667-8.pdf?sequence=1>
- Smith, L. H. & Holm, L. 2011. Obesity in a life-course perspective: An exploration of lay explanations of weight gain. *Scandinavian Journal in Public Health* 39, 398 – 399. Viitattu 10.12.2014  
<http://sjp.sagepub.com/content/39/4/396.long>
- Sosiaali- ja terveystenministeriö. 2001. Terveysten 2015 – kansanterveysohjelma. Julkaisuja 2001:4. Viitattu 18.3.2016  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113586/terveys2015.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveystenministeriö. 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveystenministeriön julkaisu 19:2006. Viitattu 4.2.2016  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113051/julkaisu\\_2006\\_19\\_terveyden\\_edistaminen\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113051/julkaisu_2006_19_terveyden_edistaminen_verkko.pdf?sequence=1)
- Sosiaali- ja terveystenministeriö. 2008. Valtakunnallinen terveystenhuollon eettinen neuvottelukunta. Terveysten edistämisen eettiset haasteet. Viitattu 23.1.2015  
[http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 18.3.2016 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Istu vähemmän – voi paremmin. Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. Viitattu 18.3.2016 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM\\_esite\\_210x210\\_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi\\_sisus\\_net.jpg..pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126296/STM_esite_210x210_Kansalliset%20suositukset%20istumisen%20v%C3%A4hent%C3%A4miseksi_sisus_net.jpg..pdf?sequence=1)

Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L. & Gortmaker, S. L. 2011. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet* 278 (9793), 804 – 814. Viitattu 6.2.2016 <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2960813-1/fulltext>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Toimittanut: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. Viitattu 30.10.2014 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN\\_ISBN\\_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2013. Tilastoraportti 6/2015. Viitattu 18.3.2016 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125775/Tr06\\_2015\\_Terveydenhuollon%20menot%20ja%20rahoitus%202013.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125775/Tr06_2015_Terveydenhuollon%20menot%20ja%20rahoitus%202013.pdf?sequence=4)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Hyvinvointi- ja terveyserot. Osallisuus. Viitattu 24.4.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eri-arvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. TEAviisari. Viitattu 21.4.2016 <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=LII>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenis Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Jyväskylä:Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuononen, S. 2013. Muotoilun ja terveydenhuollon yhteistyö. Yhteissuunnittelu Aalot-yliopiston yhteistyöprojekteissa. Aalto yliopiston: Muotoilun laitos. Taiteen maisterin opinnäytetyö. Viitattu 17.3.2016 <https://www.google.fi/#q=kokemuksia+palvelumuotoilusta+terveydenhuollossa>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Vaahojärvi, K. 2011. Palvelukonseptien arviointi. Teoksessa Satu Miettinen (toim). Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2.painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova

Vaajakallio, K. & Mattelmäki, T. 2011. Teoksessa Satu Miettinen (toim). Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2.painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

Valtioneuvoston kanslia. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilä hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Viitattu 18.3.2016 [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YHDISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82)

Vasankari, T. 2014. Runsas istuminen lisää kuolemanriskiä. *Suomen Lääkärilehti* 25 – 32 (69), 1867 – 1870. Viitattu 6.2.2016 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL252014-1867.pdf>

Vemulapalli, S., Dolor, R. J., Hasselbald, V., Schmit, K., Banks, A., Heidenfelder, B., Patel, M. R. & Jones, W. S. 2015. Supervised vs unsupervised exercise for intermittent claudication: A systematic review and meta-analysis. American Heart Journal 169 (6), 924 – 937.e3. Viitattu 17.4.2016 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870315001799>

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Vilka, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. ja Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 19.2.2015 <http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Von Hertzen, P. 2006. Brändi yritysmarkkinoinnissa. Helsinki: Talentum.

## Liite 1. Toimeksiantosopimus.

### Kehittämiprojektin nimi

Ryhdy elämäntapojesi kapteeniksi

### Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Navigoi itsesi uuteen suuntaan on Turun ammattikorkeakoulun ja Naantalin sekä Salon yhteinen kehittämishanke, jossa kehitetään palvelumuotoilua hyödyntävä toimintamalli työssäkäyvien ja työttömien toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen. Hankkeen päämääränä on tuottaa asiakkaita osallistava palvelumuotoilua soveltava malli, jota voidaan hyödyntää kaikkialla Suomessa.

### Kehittämiprojektin tavoiteaikataulu

Kehittämiprojekti toteutetaan \_\_\_\_\_ syksy 2014- kevät 2016.  
välisenä aikana, ellei myöhemmin kirjallisesti toisin sovita

Kehittämiprojektin ohjaajat ammattikorkeakoulussa

Nimi:

Virka-asema:

### Sopimusehdot

**Turun ammattikorkeakoulu** sitoutuu ohjaamaan työelämän kehittämiprojektia opetustyönä. Ammattikorkeakoulu nimeää jokaiselle opiskelijalle henkilökohtaisen opettaja-tuutorin kehittämiprojektin ohjaukseen. Projektisuunnitelman ja raportin arviointiin osallistuu myös toinen ammattikorkeakoulun opettaja. Kehittämiprojektiin sisältyvä tutkimuksellinen ja pedagoginen ohjaus on opiskelijan taustaorganisaatiolle maksutonta.

**Kehittämiprojektin taustaorganisaatio** sitoutuu omalta osaltaan kehittämiprojektiin ja mahdollistaa työyhteisössään opiskelijan kehittämistoiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Opiskelijalle nimetty työelämämentori tukee kehittämiprojektin toteutusta työelämässä. Taustaorganisaatiosta pyydetään kirjallinen palaute opinnäytetyöstä sen valmistuttua.

**Kaikki yhteistyökumppanit** vastaavat kehittämiprojektiin liittyvistä kuluista omalta osaltaan (esim. matka-, materiaali-, ATK-kustannukset). Opinnäytetyö on lähtökohtaisesti julkinen. Tekijänoikeuksista sovitaan tarvittaessa erikseen. Kehittämiprojektin kaikissa vaiheissa noudatetaan eettisiä periaatteita.

Tätä sopimusta on tehty yhtäpitävät kappaleet kaikille osapuolille (4 kpl).

Päiväys 28.4.2015

\_\_\_\_\_  
Opiskelija

\_\_\_\_\_  
Työelämämentori

\_\_\_\_\_  
Koulutuspäällikkö

\_\_\_\_\_  
Toimeksiantajan edustaja



## Liite 2. Rekrytointi-ilmoitus Nasta-lehteen.

**K 18**

**MIES, HALUATKO OLLA ELÄMÄSI KAPTEENI ?  
VAIKUTA LAIVASI SUUNTAAN.**

**TULE MUKAAN TURISEMAAN SYKSYLLÄ ALKAVAN FYYSISEN AKTIIVISUUDEN LISÄÄMISEEN TÄHTÄÄVÄN RYHMÄN TOIMINNASTA**

joko 7.5, 11.5., 18.5. tai 20.5. klo 17:30—19:30.

Naantalın terveyskeskus ja Turun ammattikorkeakoulu järjestävät yhteistyössä tilaisuuksia, joissa **halutaan kuulla miesten mielipiteitä fyysisestä aktiivisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.**

**ILMOITTAUDU NOPEASTI MUKAAN**

Tiedustelut ja ilmoittautumiset Johanna Hvitfelt-Koskelainen  
p .040 5895622/ johanna.j.hvitfelt-koskelainen@edu.turkuamk.fi



**Liite 3. Rekrytointi-ilmoitus Liikkuva Naantali facebook-ryhmään ja Naantalin kaupungin terveyskeskuksen toimipisteisiin.**

**MIES, OSALLISTU JA VAIKUTA.  
HALUATKO OLLA ELÄMÄSI KAPTEENI?**



Tule mukaan turisemaan miesten fysiseen aktiivisuuteen vaikuttavista tekijöistä.



Naantalin kaupungin terveyskeskus haluaa kehittää palveluitaan kuulemalla miesten mielipiteitä.

**TULE KERTOMAAN MIELIPITEESI.**  
Sovi aika NYT p. 040 5895622.



## Liite 4. Tutkimustiedote.

Ryhdy elämäntapojesi kapteeniksi – kehittämisprojektin tavoitteena on tuottaa työikäisten miesten elämäntapojen parantamiseen tähtäävä toimintamalli. Toimintamallia käytetään terveyden- ja sairaanhoitajien työkaluna suunniteltaessa elämäntapamuutokseen tähtäävää ryhmäohjausta. Toimintamalli tuottaminen yhteistyössä kuntalaisten kanssa koetaan erittäin tärkeäksi, sillä osallistamalla kuntalaiset mukaan kehittämistoimintaan, voidaan tuottaa heidän tarpeitaan vastaavia laadukkaita ja kustannustehokkaampia palveluita. Toimintamalli tuotetaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä

Kehittämisprojekti on osa Navigoi itsesi uuteen suuntaan hanketta. Se on Turun ammattikorkeakoulun ja Naantalin sekä Salon yhteinen kehittämishanke, jossa kehitetään palvelumuotoilua hyödyntäviä toimintamalleja työssäkäyvien ja työttömien toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen. Hankkeen päämääränä on tuottaa asiakkaita osallistavia palvelumuotoilua soveltavia malleja, joita voidaan hyödyntää kaikkialla Suomessa. (Laaksonen-Heikkilä 2014.)

Ryhdy elämäntapojesi kapteeniksi -kehittämisprojektin aineisto kerätään ryhmähaastatteluiden avulla. Haastateltavia ryhmiä on neljä ja kuhunkin ryhmään otetaan mukaan 4 haastateltavaa. Aineiston keruu tapahtuu Naantalin kaupungin terveystieteiden keskuksen kokoustiloissa toukokuussa 2015. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin tavoitteeseen tuottaa työikäisten terveyden edistämisen toimintamalli.

Tutkimukselle on saatu lupa \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 2015.

Lisätietoja tutkimuksesta:

Johanna Hvitfelt-Koskelainen, sairaanhoitaja AMK, Terveystieteiden YAMK-opiskelija

Puhelinnumero +

## Liite 5. Saatekirje.

Ryhdy elämäntapojesi kapteeniksi

**Hyvä vastaaja,**

Pyydän Teitä kohteliaimmin osallistumaan tutkimukseen, jonka tavoitteena on saada tietoa toiveistanne ja näkemyksistänne elämäntapamuutosmallin kehittämistä varten.

Tutkimuksen tarkoituksena on haastatella työikäisiä miehiä ja saada sitä kautta uusia ideoita, kuulla osallistujien toiveita ja näkemystä elämäntapamuutokseen tähtäävän toimintamallin kehittämiseen. Tämä aineistonkeruu liittyy itsenäisenä osana Navigoi itsesi uuteen suuntaan – hankkeeseen.

Navigoi itsesi uuteen suuntaan on Turun ammattikorkeakoulun ja Naantalin sekä Salon yhteinen kehittämishanke, jossa kehitetään palvelumuotoilua hyödyntävä toimintamalli työssäkäyvien ja työttömien toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, sillä teiltä saadun tiedon perusteella voidaan tuottaa tehokkaammin työikäisten miesten tarpeita vastaavia laadukkaita palveluita. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori, TTL, TTM.

Osallistumisestanne kiittäen

nimi: Johanna Hvitfelt-Koskelainen  
sairaanhoitaja AMK, Terveysalan YAMK-opiskelija

Yhteystiedot:

---

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa \_\_\_\_\_ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

Yhteystiedot (tarvittaessa) \_\_\_\_\_

## Liite 6. Haastattelun runko.

### Taustatiedot:

Osallistujan ikä: \_\_\_\_\_

### Tutkimustehtävät:

1. Millaiseksi miehet kokevat fyysisen aktiivisuuden?
2. Millaiset tekijät vaikuttavat miesten osallistumiseen ryhmätoimintaan, joka tähtää fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen?
3. Millaiseen toimintaan työikäiset miehet haluavat osallistua fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen?

### Tarkentavia teemoja:

- Käsitteet fyysisestä aktiivisuudesta
  - Mitä mielestänne fyysinen aktiivisuus on?
  - Mihin fyysinen aktiivisuus mielestänne vaikuttaa?
  - Miten fyysistä aktiivisuutta voidaan mielestänne mitata?
- Fyysiseen aktiivisuuteen kannustavat tekijät
  - Millaiset tekijät kannustavat fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen?
- Fyysistä aktiivisuutta estävät tekijät
  - Millaiset tekijät mielestänne estävät fyysistä aktiivisuutta?
- Fyysiseen aktiivisuuteen liittyvän toiminnan sisältö
  - Mitä fyysiseen aktiivisuuteen tähtäävän ryhmän toiminta mielestänne sisältäisi?
  - Kuinka usein ryhmä mielestänne kokoontuisi?

## Liite 7. Teemahaastattelun tukena käytetyt kuvat.



## Liite 7. Teemahaastattelun tukena käytetyt kuvat.



## Liite 8. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja samankaltaisuuksien etsimisestä.

| tutkimustehtävä               | tutkimustehtävän kannalta keskeinen ilmaus   | samankaltaisuuksien etsiminen teemoittain | vastaus tutkimustehtävään                                       |
|-------------------------------|--|---|---|
| Mitä fyysinen aktiivisuus on? | <u>kävely 10 km (62)</u><br><u>juoksu 10 km (76)</u><br><u>hyötyliikunta (62)(56)(65)(71)(76)(65)(53)</u><br><u>pääsee ylös sängystä (58)</u><br><u>lenkkeily (58)</u><br><u>kävely (65)</u><br><u>pyöräily (65)</u><br><u>golf(53)</u><br><u>kerran viikossa lentopallo (71)</u><br><u>liikuntamuoto, jonka avulla voi paremmin (62)</u><br><u>2xviikossa uinti ja 1xäijäjumppa(62)</u><br><u>höntsäliikuntaa(38)(45)</u> | Käsitys fyysisestä aktiivisuudesta        | Fyysinen aktiivisuus on erilaisten liikuntalajien harrastamista |



## Liite 9. Liikunnallinen toimintaohjelma.

| Laji  | Pvm       | Viikonpäivä | Kello         | Paikka   | Varusteet  |
|---|-----------|-------------|---------------|--|--|
| Kuntosali   | 12.1.2016 | tiistai     | 17:00         | Suopellon koulun kuntosali (Naantalin liikuntapalvelu)   | Sisäjalkineet, t-paita, urheiluhousut              |
| Kuntosali   | 19.1.2016 | tiistai     | 17:00         | Suopellon koulun kuntosali (Naantalin liikuntapalvelu)   | Sisäjalkineet, t-paita, urheiluhousut              |
| Leikkimielinen palloilu                             | 26.1.2016 | tiistai     | 17–19         | Suopellon liikuntasali (SB-Naantali, NaKo)   | Sisäjalkineet, t-paita, urheiluhousut              |
| Äijäjumppa  | 12.2.2016 | perjantai   | 18 – 19       | Merimaskun koulun liikuntasali, Iskolan tie 9. (Merimaskun Ahto)   | t-paita ja urheiluhousut                           |
| Ulkoilu   | 23.2.2016 | tiistai     | 17:30 – 18:30 | Kaupungintalon edusta, torin puoli (Armonlaakson vaeltajat)  | Sään mukainen varustus ja mukavat ulkoilujalkineet |
| Äijäjumppa  | 8.3.2016  | tiistai     | 17:30–18:30   | Suopellon liikuntasali (NVO)   | t-paita ja urheiluhousut                           |
| Kahvakuula  | 21.3.2016 | maanantai   | 18 – 19       | Rymättylän koulu liikuntasali, Piimätie 1. (Soihtu)  | t-paita ja urheiluhousut                           |
| Frisbeegolf   | 5.4.2016  | tiistaina   | 17->          | Kokoontuminen Suopellon koulun pihalla (Forsport)  | Sään mukainen varustus ja mukavat ulkoilujalkineet |
| Ulkoilu   | 19.4.2016 | tiistai     | 17->          | Aasla, Kuuvuoren valloitus. Kokoontuminen Rymättylän koulun pihalle klo 17.00, josta kimpakyydeillä Aaslalle (lossimatka) (Soihtu) | Sään mukainen varustus ja mukavat ulkoilujalkineet |
| Teljentien ja Kylpylän ulkolaitteisiin tutustuminen | 3.5.2016  | tiistai     | 18->          | Naantalin kylpylän parkkipaikka (Liikuntaseura Naantali)   | Sään mukainen varustus ja mukavat ulkoilujalkineet |
| Golf  | 17.5.2016 | tiistai     | 17            | Aurinko golf (Aurinko golf ry)   | Sään mukainen varustus ja mukavat ulkoilujalkineet |
| Yleisurheilua huumorimielellä                       | 1.6.2016  | keskiviikko | 17:30–18:30   | Kuparivuoren urheilukenttä (Naantalin Löyly ry)  | Sään mukainen varustus ja mukavat ulkoilujalkineet |
| Vesiliikunta  | 9.6.2016  | torstai     | 18->          | Naantalin kylpylä  | Uima-asu, sisäliikuntavarusteet                    |
| Vesihölkä/-juoksu                                   | 16.6.2016 | torstai     | 18->          | Rymättylä, Nuikonlahti, Kuralan rantatie (Soihtu ry)   | Rohkea mieli ja uima-asu                           |



## Liite 10. Kehittämishankkeen toimijamatriisi.

| toimija   | tehtävä   | resurssi                   | intressi   |
|---|---|----------------------------|--|
| asiakkaat (pilotoituvaiheeseen rekrytoitavat naantalilaiset miehet) | osallistuu toimintaohjelman mukaiseen toimintaan, arvioi palvelun vastaavuutta omiin tarpeisiinsa                   | 14 tuntia                  | lisätä fyysistä aktiivisuutta  |
| vapaa-ajan sihteeri   | yhteyshenkilö seuratoimijoihin, liikuntatila-vastaava, arvioi toimintamallin käytettävyyttä                         | käyttää myös omaa aikaansa | saada tietoa toimintamallin käytettävyydestä   |
| terveydenhoitaja (N=2)  | ravitsemusneuvonta, kehonkoostumusmittaus, tekstiviestit, arvioi toimintamallin käytettävyyttä                      | käyttää myös omaa aikaansa | saada tietoa toimintamallin käytettävyydestä   |
| vapaa-ajan lautakunnan puheenjohtaja                                | seurata toimintamallin kehittämistä ja edistää sen jalkauttamista Naantalissa, arvioi toimintamallin käytettävyyttä | osallistuu vapaaehtoisena  |  |
| projektipäällikkö   | pilotoituvaiheen suunnittelu, ohjaus, johtaminen, viestintä, "päävalmentaja"  | 30 opintopistettä          | saada kokemusta projektipäällikkönä toimimisesta ja tietoa toimintamallin käytettävyydestä |

## Liite 11. Virallinen toimintamallin seuranta taulukko.

| Tapahtuma                          | Asiakkaat (n) | Motivoiva viestit (n)       | Palveluntuottaja (n) | Palaute  | Palautteen aikaansaama muutos                                   |
|------------------------------------|---------------|-----------------------------|----------------------|--|---|
| informaatiotilaisuus               | 58            | monikanavainen markkinointi | 7                    | 50 naantalilaista miestä sitoutui mukaan toimintaan              | liikuntatilojen ja toimintaohjelman muokkaaminen                |
| ilmoittautumisten vastaanottaminen | 40            | -                           | 1                    | 21 miestä sitoutui mukaan toimintaan                             | yhteensä 71 miestä ilmoittautui tammikuussa alkavaan toimintaan |
| kuntosali                          | 54            | 2                           | 2                    | palveluntuottajan mukaan ryhmäkoko saa olla maksimissaan 20/hlöä |   |
| kuntosali                          | 45            | 2                           | 1                    | asiakkaat toivoivat lisää kuntasaliharjoittelua                  | Järjestettiin kuntasaliohjausta torstaisin klo 19–20.           |
| palloilu                           | 44            | 2                           | 2                    | asiakkaat haluavat tilata yhteisen treenipaidan                  | Treenipaita tilattiin.  |
| äijäjumppa (Merimasku)             | 44            | 2                           | 1                    | asiakkaat toivovat saavansa ravitsemusneuvontaa                  | Ravitsemusneuvontaa järjestettiin 12.4.                         |
| ulkoilu                            | 34            | 2                           | 2                    | asiakas haluaa tarjota kaikille avantouintimahdollisuuden        | Avantouinti 20.3. Naantalin pursiseuran saunalla.               |
| äijäjumppa (Naantali)              | 39            | 2                           | 1                    |  |   |
| kahvakuula                         | 32            | 2                           | 1                    |  |   |
| frisbeegolf                        | 28            | 2                           | 1                    |  |   |
| ulkoilu (Karhuvuori)               | 33            | 2                           | 1                    |  |   |
| puistojumppa                       | 23            | 2                           | 1                    | tapahtuman ennalta ilmoitettu nimi ei vastannut toimintaa        | nimi muutetaan uuteen toimintaohjelmaan                         |
| golf                               | 37            | 2                           | 2                    | asiakastytyväisyyskysely   | asiakkaat tyytyväisiä   |

